

UNIVERSIDADE DE LISBOA  
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**ESTUDO QUALITATIVO SOBRE O PROGRAMA ACT:  
EXPLORAÇÃO DAS PERCEÇÕES DE PAIS DE  
DIFERENTES NÍVEIS SOCIOECONÓMICOS**

**Maria Leonor Lemos Gomes de Pontes Leça**

**MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA**

**(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde/Núcleo de Psicologia da Saúde e da Doença)**

**2018**

UNIVERSIDADE DE LISBOA  
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**ESTUDO QUALITATIVO SOBRE O PROGRAMA ACT:  
EXPLORAÇÃO DAS PERCEÇÕES DE PAIS DE  
DIFERENTES NÍVEIS SOCIOECONÓMICOS**

**Maria Leonor Lemos Gomes de Pontes Leça**

Dissertação orientada pela Professora Doutora Ana Isabel Pereira

**MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA**

**(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde/Núcleo de Psicologia da Saúde e da Doença)**

**2018**

## **AGRADECIMENTOS**

Um especial obrigada à Professora Doutora Ana Isabel Pereira, pelo seu interesse, disponibilidade e paciência constantes ao longo deste ano, e por toda a confiança e conhecimentos transmitidos. Sinto que não poderia ter recebido uma melhor orientação.

À Doutora Teresa Marques por me ter incluído neste projeto que desde o início me despertou interesse, e por toda a colaboração desde então.

À minha família, que direta ou indiretamente foi desde sempre uma grande fonte de apoio e segurança.

Ao João Francisco, por todo o carinho, paciência e incentivo.

Aos meus amigos, que nunca pouparam nas palavras amigas e nas mensagens espontâneas de incentivo.

Por fim, um grande obrigada a todos os pais que disponibilizaram uma hora dos seus dias preenchidos para tornar este estudo possível e que, assim, me permitiram crescer tanto a nível pessoal como profissional.

## RESUMO

A desvantagem socioeconómica tem sido associada a um menor envolvimento dos pais em programas de intervenção parental e, conseqüentemente, ao menor alcance e eficácia destes programas em grupos mais vulneráveis. O presente estudo surgiu para dar continuidade ao primeiro estudo piloto do programa *Adults and Children Together-Raising Safe Kids (ACT-RSK)* com pais portugueses, cujo objetivo foi conhecer as experiências dos pais em relação à sua participação no programa. A amostra deste primeiro estudo piloto era composta apenas por pais com formação superior. Assim, o presente estudo procurou explorar a perspetiva de pais de diversos níveis socioeconómicos (NSEs) relativamente à sua participação no programa ACT-RSK. Mais especificamente, pretendeu conhecer os motivos para a participação, as mudanças sentidas como resultado do programa, as barreiras e facilitadores percebidos na fase de adesão inicial e na fase de implementação das estratégias aprendidas, e sugestões de melhoria do programa.

A amostra incluiu onze pais (oito do grupo de NSE superior e três do grupo de NSE inferior) de crianças dos dois aos cinco anos. Os dados foram recolhidos através de uma entrevista semiestruturada, para uma posterior análise de conteúdo, da Escala de Participação na Intervenção Psicológica e de um Questionário Sociodemográfico.

A resolução de problemas específicos foi o principal motivo para a participação de ambos os grupos. Após a participação no programa, todos os pais identificaram mudanças positivas em domínios relacionados com as suas principais necessidades. Todos os pais verificaram melhorias na sua autorregulação emocional, a maioria aumentou o seu conhecimento acerca da criança e sentiu uma melhoria na relação pai-criança, e todos reportaram um aumento de práticas positivas. Contudo, o grupo de NSE inferior foi o que mais sentiu barreiras ao longo do programa, indicando que é particularmente importante que os dinamizadores estejam atentos a possíveis dificuldades (práticas, psicológicas e relacionadas com as exigências específicas do programa) encontradas por estes pais, e que possam intervir no sentido de promover um maior envolvimento geral destes. Ademais, verificou-se que o apoio do parceiro foi um facilitador transversal desde a tomada de decisão em participar até à implementação e manutenção de mudanças.

Embora se tenha observado que uma parte significativa dos pais cumpriu na totalidade os objetivos por eles estabelecidos, para a maioria dos pais de NSE inferior os

objetivos foram parcialmente cumpridos. Estes resultados sugerem a pertinência da realização de um maior número de sessões ou de sessões de *follow-up*, no sentido de manter os pais motivados e apoiar a nível das dificuldades sentidas na implementação e manutenção de mudanças.

Persiste a necessidade de futuras investigações com amostras mais representativas que incluam participantes com características sociodemográficas mais diversificadas e um maior número de pais com outras características de vulnerabilidade. Outra linha futura de investigação seria conhecer os motivos pelos quais os pais recusaram participar e desistiram do programa, e explorar a perspetiva dos dinamizadores que aplicaram o programa acerca das barreiras, facilitadores e mudanças que perceberam nos pais.

**Palavras-chave:** desvantagem socioeconómica, Programa ACT-RSK, programas de intervenção parental, perspetiva dos pais.

## ABSTRACT

Socioeconomic disadvantage has been associated with lower levels of involvement of parents in parent training programs, which compromises the reach and efficacy of these programs in vulnerable groups. The present study gives continuity to the first pilot study of the Adults and Children Together - Raising Safe Kids Program (ACT-RSK) with portuguese parents and whose goal was to understand the parents' perspectives about their participation in the program. The sample of this pilot study included only parents with higher education. Therefore, the present study explored the perspective of parents with different socioeconomic statuses (SESs) about their participation in ACT-RSK Program. More specifically, this study aims to know parents' motives to participate in the program, perceived changes as a result of the programme, perceived barriers and facilitators in the enrolment phase and in the implementation of newly learned strategies and techniques, and their suggestions for improvements.

The sample consisted of eleven parents (eight from the group with higher SES and three from the group with lower SES) of children with ages between two and five years old. The data was collected through a semi-structured interview, for later content analysis, through the *Participation in Psychological Intervention Scale*, and through a Sociodemographic Questionnaire.

The resolution of specific problems was the major motive for participation among parents. After their participation in the program, all parents perceived positive changes in areas related to their main needs. All parents felt improvements in their emotional regulation, most of them felt an increase of knowledge about their children and identified an improvement in the parent-child relationship, and all of them reported an increase of positive parenting practices. Yet, the group with lower SES felt barriers more frequently during the participation, which indicates that is particularly important that the practitioners are aware of possible difficulties (practical, psychological and program related) felt by these parents, and intervene to promote parents' involvement during the programme. In addition, the results showed that the partner support was a facilitator through all the involvement phases from enrollement to the implementation and maintenance of changes.

Although it was observed that a significant part of the parents fulfilled the goals set by themselves, for the majority of parents of lower SES the goals were only partially fulfilled. These results suggest the need of a larger number of sessions or follow-up

sessions, to keep the parents motivated and to support their difficulties in the implementation and maintenance of changes.

The need for further research with more representative samples persists, including participants with more diverse sociodemographic characteristics and a larger number of parents with other characteristics of vulnerability. Another future line of research would be to know the reasons why parents refused to participate and dropped-out of the program, and to explore the perspective of the program practitioners about the barriers, facilitators, and changes they perceived in parents.

**Keywords:** ACT-RSK Program, parents' perspective, parent training programs, socioeconomic disadvantage.

## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
1. Parentalidade associada aos maus tratos infantis .....	1
2. Programas Parentais .....	2
3. Envolvimento Parental .....	3
3.1. Fases do Envolvimento Parental .....	3
3.2. Preditores do Envolvimento Parental .....	4
3.3. Envolvimento de Pais Vulneráveis em Programas de Intervenção .....	7
4. Perspetivas dos pais e dos técnicos .....	9
4.1. Estudos Qualitativos .....	10
5. Programa ACT Educar Crianças em Ambientes Seguros .....	12
6. O presente estudo .....	14
<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>16</b>
1. Caracterização da amostra .....	16
2. Instrumentos .....	18
3. Procedimento de Recolha de Dados .....	19
4. Procedimento de Análise de Dados .....	21
<b>ANÁLISE DOS RESULTADOS .....</b>	<b>22</b>
1. Connecting .....	22
1.1. Motivos para a participação .....	22
1.2. Facilitadores para a decisão de participar .....	26
1.3. Obstáculos para a participação .....	30
2. Enactement .....	30
2.1. Mudanças percebidas .....	30
2.2. Cumprimento de Objetivos .....	36
2.3. Estratégias mais utilizadas e respetiva eficácia .....	37
2.4. Facilitadores para as mudanças .....	40



2.5. Barreiras para as mudanças .....	44
2.6. Coparentalidade.....	44
2.7. Sugestões de melhoria .....	46
3. Escala de Participação na Intervenção Psicológica .....	48
<b>DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>54</b>
1. Connecting.....	54
1.1. Facilitadores .....	55
1.2. Barreiras .....	56
2. Enactement .....	57
2.1. Mudanças .....	57
3. Escala de Participação na Intervenção Psicológica .....	60
4. Cumprimento de objetivos .....	61
5. Coparentalidade .....	62
6. Sugestões de melhoria .....	63
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>64</b>
1. Contribuições do estudo .....	64
2. Limitações .....	65
3. Futuras linhas de investigação .....	66

## **ANEXOS**

**ANEXO I:** Questionário Sociodemográfico

**ANEXO II:** Escala de Participação na Intervenção Psicológica (Kazdin et al., versão modificada de Pereira, 2018)

**ANEXO III:** Guião de Entrevista sobre o Programa ACT

**ANEXO IV:** Consentimento Informado para Gravação Áudio

## ÍNDICE DE QUADROS

<b>QUADRO 1:</b> Variáveis sociodemográficas dos pais e das crianças.....	17
<b>QUADRO 2:</b> Motivos para a participação no programa.....	26
<b>QUADRO 3:</b> Facilitadores para a participação.....	29
<b>QUADRO 4:</b> Barreiras para a participação.....	31
<b>QUADRO 5:</b> Mudanças centradas nos pais.....	33
<b>QUADRO 6:</b> Mudanças centradas na criança.....	36
<b>QUADRO 7:</b> Mudanças centradas na família.....	37
<b>QUADRO 8:</b> Cumprimento de objetivos.....	38
<b>QUADRO 9:</b> Estratégias mais utilizadas e respetiva eficácia.....	40
<b>QUADRO 10:</b> Facilitadores para as mudanças.....	43
<b>QUADRO 11:</b> Barreiras para as mudanças.....	45
<b>QUADRO 12:</b> Coparentalidade.....	46
<b>QUADRO 13:</b> Sugestões de melhoria.....	48
<b>QUADRO 14:</b> Tabelas de frequências absoluta e relativa das respostas dos pais à <i>Escala de Participação na Intervenção Psicológica</i> (Kazdin et al., versão modificada de Pereira, 2018).....	49

## INTRODUÇÃO

Os maus tratos infantis são um problema atual e global (United Nations Children's Fund [UNICEF], 2009; Vlahovicova, Melendez-Torres, Leijten, Knerr, & Gardner, 2017). Incluem omissão de cuidados essenciais (negligência) e/ou atos de dano específicos (abuso físico, sexual e/ou emocional) (Mennen, Kim, Sang, & Trickett, 2010; Vachon, Krueger, Rogosch, & Cicchetti, 2015). Dados recolhidos pela UNICEF (2014) revelaram que, em média, 4 em cada 5 crianças, com idades compreendidas entre os 2 e os 14 anos de idade, experienciam atos de violência durante o processo educativo, 7 em cada 10 crianças são vítimas de abuso emocional, e 6 em cada 10 experienciam abuso físico (Pontes & Williams, 2015).

Estudos recentes têm vindo a constatar que o abuso e a negligência infantil têm impacto a longo prazo, em diversas áreas do crescimento e desenvolvimento (Baer & Martinez, 2006; Norman, Byambaa, De, Butchart, Scott, & Vos, 2012; Vachon, Krueger, Rogosch, & Cicchetti, 2015). Uma meta-análise (Norman, Byambaa, De, Butchart, Scott, & Vos, 2012) demonstrou que o abuso físico, o abuso emocional e a negligência por parte dos pais podem levar ao desenvolvimento de diversos problemas de saúde mental nos respetivos filhos, nomeadamente depressão, ansiedade, perturbações alimentares, abuso de substâncias e comportamento suicida. Crianças sujeitas a maus tratos tendem a construir crenças negativas acerca das relações interpessoais, têm um maior risco de desenvolverem comportamentos de externalização e internalização, e problemas na regulação emocional, e têm uma maior probabilidade de serem vítimas de violência física noutros contextos (Gershoff, 2002). Devido aos efeitos intergeracionais, na idade adulta têm uma maior predisposição para atos de violência física para com o(s) filho(s), e estão em risco de serem vítimas ou agressoras do(a) parceiro(a) (Lachman et al., 2017; Lisboa, Carneiro, & Jabronsk, 2007).

### **1. Parentalidade associada aos maus tratos infantis**

As interações pai-filho presentes no contexto familiar são o principal meio através do qual as crianças desenvolvem as suas competências (Pereira & Agostinho, 2015). São vários os estudos que suportam a relação entre as características da parentalidade nos primeiros anos de vida e o desenvolvimento cognitivo, comportamental e emocional da criança (Olds, Sadler, & Kitzman, 2007). No entanto, a maneira como os pais exercem as

suas funções de proteção e de promoção do desenvolvimento é muito diversificada (Olds, Sadler, & Kitzman, 2007).

Independentemente do estatuto socioeconómico, existem determinadas características dos pais que constituem fatores de risco importantes na etiologia dos maus tratos infantis, como as suas cognições, estilo educativo, saúde mental e experiências prévias. A probabilidade de ocorrência dos maus-tratos é maior quando os pais têm pouco conhecimento acerca do desenvolvimento da criança, têm um estilo parental autoritário, ou foram eles próprios vítimas de maus tratos (McCloskey, 2011). Existem também fatores psicossociais que estão associados aos maus tratos infantis, nomeadamente a dependência de álcool e/ou drogas, depressão, ansiedade, baixa autoestima e stress parental (McCloskey, 2011).

## **2. Programas Parentais**

De modo a promover um desenvolvimento infantil saudável, surgiram as necessidades de criar programas manualizados de prevenção primária ou universal da violência que minimizem o risco e aumentem os fatores de proteção da saúde mental da criança, e de avaliar a eficácia dos mesmos em contextos reais (Finan, Swierzbiolek, Priest, Warren, & Yap, 2018; Howe et al., 2017; Wolfe & Jaffe, 1999). Os programas de intervenção parental têm como objetivo aumentar a qualidade das interações pai-criança, através do desenvolvimento de práticas parentais eficazes, do aumento do conhecimento dos pais sobre o desenvolvimento da criança e da preparação dos pais para que lidem adequadamente com possíveis desafios que surgem na educação de uma criança (Dishion & Stormshak, 2007; Hardcastle, Bellis, & Sethi, 2015; Haslam, Meija, Sanders, & de Vries, 2016; Sanders, 2012). Existem diversas modalidades de implementação destes programas, tais como a administração em grupo ou individual, e presencial ou à distância, cada qual com desafios únicos relacionados com o envolvimento no programa (Morawska & Sanders, 2006). A administração em grupo é particularmente apreciada pelos pais, uma vez que fornece apoio social, faz com que convivam com pais de crianças com idades próximas das deles, troquem informação sobre aspetos relacionados com a parentalidade, e se sintam apoiados por perceberem que há outros pais a lidar com problemas semelhantes (Dishion & Stormshak, 2007).

De facto, existe evidência que comprova a eficácia deste tipo de programas na produção de mudanças a curto e a longo prazo, a nível das competências parentais e do

comportamento da criança (Dishion & Stormshak, 2007). Os programas parentais constituem também um meio através do qual se pode promover o ajustamento familiar geral (McGilloway et al., 2012). Alguns destes programas revelaram-se eficazes na prevenção do abuso e da negligência infantil (Holzer, Higgins, Bromfield, & Higgins, 2006; Sanders, Cann, & Markie-Dadds, 2003). Adicionalmente, meta-análises de vários programas parentais demonstraram que nos grupos submetidos à intervenção se observou uma diminuição das práticas parentais negativas (Chen & Chan, 2016; Geeraert, Van Den Noortgate, Grietens, & Onghena, 2004). No mesmo sentido, uma revisão sistemática (Coore Desai, Reece, & Shakespeare-Pellington, 2017) demonstrou efeitos positivos dos programas parentais em fatores de risco associados com os maus tratos infantis, nomeadamente na saúde psicossocial da mãe e nas perceções dos pais acerca das suas práticas parentais. Além disto, estudos sugerem que os programas parentais comportamentais são significativamente eficazes na redução de indicadores de reincidência em famílias fisicamente abusivas (Vlahovicova, Melendez-Torres, Leijten, Knerr, & Gardner, 2017).

No entanto, os programas parentais apresentam elevados níveis de desistência ou abandono precoce do programa (*drop-out*) e baixos níveis de adesão inicial (*take-up* ou *enrollement*), o que compromete a sua eficácia nos participantes. Assim, torna-se crucial identificar fatores subjacentes a tais fenómenos, para que se possa proceder à construção de programas mais eficazes na promoção do envolvimento parental (Smith et al., 2015).

### **3. Envolvimento Parental**

Uma meta-análise conduzida por Morawska e Sanders (2006) sugere que os pais que são expostos a uma intervenção completa têm uma maior probabilidade de obter o benefício máximo dessa intervenção/programa, e que o envolvimento parental num programa ou intervenção reduz as taxas de prevalência de problemas comportamentais e emocionais das crianças.

#### **3.1. Fases do Envolvimento Parental**

O modelo CAPE (Piotrowska et al., 2017) acerca do envolvimento parental divide este processo em quatro fases: *Connect* (recrutamento), *Attend* (retenção), *Participation* (envolvimento nas atividades) e *Enact* (implementação das novas estratégias e técnicas aprendidas). Este modelo realça a importância da participação ativa, considerando-a a

fase do envolvimento parental com maior impacto nas mudanças parentais, não deixando, no entanto, de reconhecer o papel fundamental do *connecting* e da *attendance*. A comparência (*attendance*) e a adesão (*participation*) são conceitos distintos, mas relacionados entre si, na medida em que a comparência é uma pré-condição para a adesão, embora possa ocorrer sem que se dê adesão ao tratamento (Nock & Ferriter, 2005).

A primeira fase (*Connect*) consiste no alcance do programa, no recrutamento dos pais e na sua decisão participar no programa. A segunda fase, denominada de *Attend*, refere-se à presença continuada dos pais nas sessões do programa. A terceira fase (*Participation*) envolve um conjunto de ações que visem uma participação ativa nas atividades e que vão além da comparência nas sessões. A quarta e última fase (*Enact*) consiste na implementação das novas estratégias e técnicas aprendidas noutros contextos além do programa (Piotrowska et al., 2017).

### **3.2. Preditores do Envolvimento Parental**

A partir de estudos realizados acerca do envolvimento e da retenção em programas de prevenção foram identificados diferentes tipos de preditores do envolvimento, nomeadamente fatores demográficos, perceção de necessidade da intervenção, barreiras percebidas para a participação, intenções e motivações parentais, e fatores familiares (Perrino, Coatsworth, Briones, Pantin, & Szapocznik, 2001).

Relativamente aos *fatores demográficos*, em intervenções centradas na família, estão em risco de não envolvimento e de *droup-out*: famílias com recursos económicos limitados; cuidadores com níveis de escolaridade baixos; pais solteiros; e pais de grupos minoritários (Perrino, Coatsworth, Briones, Pantin, & Szapocznik, 2001; Piotrowska et al., 2017).

Além disto, sabe-se que as *perceções parentais de necessidade*, de vulnerabilidade ou de risco relativamente a eles próprios ou às crianças, têm influência na participação dos pais. Por exemplo, pais que percebem uma maior necessidade ou risco para a criança (ex., em situações de doença infantil), envolvem-se mais (Perrino, Coatsworth, Briones, Pantin, & Szapocznik, 2001).

Os *benefícios* que os pais percebem do programa, bem como os *custos* que advêm deste (Morawska & Sanders, 2006) são também preditores importantes do envolvimento. Barreiras logísticas específicas como transporte, cuidados infantis, problemas de saúde,

outras atividades mais importantes podem interferir com a participação dos pais (Perrino, Coatsworth, Briones, Pantin, & Szapocznik, 2001).

A *motivação e a prontidão para a mudança* dos pais traduzem-se igualmente em maiores taxas de comparência e adesão (Baydar, Reid, & Webster-Stratton, 2003; Miller & Rollnick, 2002). Um estudo de Olds, Sadler e Kitzman (2007) observou que o sucesso do programa depende do grau de adequação do tipo de programa às preocupações e motivações dos pais.

Relativamente aos *fatores familiares*, a desorganização familiar, as características da criança (e.g. idade, sexo e dificuldades), o apoio inadequado por parte de membros da família relativamente à intervenção, a baixa ligação entre os membros da família, e a desaprovação por parte da família acerca da participação na intervenção, são aspetos que podem interferir com o envolvimento e com o sucesso da intervenção. Quando as famílias enfrentam situações mais problemáticas e prioritárias do que o motivo para participar numa intervenção preventiva, é expectável que não invistam ou não se envolvam totalmente nesta. Nestas situações é importante identificar as famílias em risco de modo a apoiar estas famílias relativamente à sua intenção de participar numa intervenção (Perrino, Coatsworth, Briones, Pantin, & Szapocznik, 2001; Piotrowska et al., 2017).

Um modelo que é utilizado para explicar os fatores relacionados com a intenção dos pais de participar num programa parental e a sua participação neste é o Modelo de Crenças de Saúde de Rosenstock e colegas (1988). Se os pais percecionam a criança como vulnerável para desenvolver, por exemplo, problemas de comportamento no futuro (suscetibilidade percebida), se possuem a crença de que tais problemas terão um impacto significativamente indesejado (severidade percebida), se percecionam os programas parentais como um meio através do qual é possível reduzir o risco destes problemas na criança (benefícios percebidos), se não encontram barreiras significativas (barreiras percebidas), e se se percecionam como capazes de pôr em prática as aprendizagens que vão/estão a adquirir (autoeficácia percebida) há uma maior probabilidade de estes pais participarem num programa parental. (Salari & Filus, 2017).

No geral, estudos anteriores têm mostrado que, quanto mais os pais consideram um programa parental benéfico, maior é a probabilidade de manifestarem interesse em comparecer neste programa (Salari & Filus, 2017).



### 3.2.1. Barreiras

Outro preditor do envolvimento e, mais especificamente do abandono precoce do tratamento (*drop-out*), são *níveis elevados de barreiras percebidas por parte da família* (Salari & Filus, 2017). A percepção de barreiras para a participação (e.g. falta de cuidado à criança e falta de tempo) estão negativamente relacionadas com a inclinação para participar e com a participação em si em programas parentais (Salari & Filus, 2017). Adicionalmente, as barreiras percebidas podem também influenciar o resultado do tratamento em famílias que o completam, sendo que tais famílias, ao percecionar várias barreiras, tendem a envolver-se e a comprometer-se menos e, no geral, têm menos probabilidade de se empenharem ou executarem prescrições do tratamento (Kazdin & Wassel, 1999, Kazdin & Wassel, 2000). Foi observado (Kazdin, Holland, & Crowley, 1997) que as barreiras para a participação num tratamento estão significativamente associadas ao abandono prematuro do tratamento, e que à medida que o número de barreiras percebidas aumenta, também aumenta a taxa de *drop-out*.

Um dos modelos teóricos utilizado para explicar as barreiras percebidas pelos pais aquando de um tratamento para crianças é o de Kazdin, que as divide em quatro dimensões: (1) *obstáculos associados com a participação*, (2) *percepção de que o tratamento é exigente*, (3) *percepção de que o tratamento não é relevante para as necessidades da criança*, e (4) *pobre aliança com o terapeuta* (Kazdin, Holland, Crowley, & Breton, 1997; Kazdin & Wassell, 2000). Uma meta-análise de Koerting e colegas (2013) chegou a resultados consistentes com este modelo, salientando diversas barreiras experienciadas pelos pais quando participam num programa parental que dificultam o acesso a este serviço: *barreiras psicológicas* (e.g. falta de motivação por acharem o tratamento irrelevante), *barreiras situacionais* (e.g. dificuldade no acesso ao local onde se desenrola o programa), e *barreiras relacionadas com o programa/serviços* (e.g. falta de informação sobre os serviços existentes, colaboração entre serviços pobre, falta de disponibilidade). Este estudo também identificou barreiras que comprometem o envolvimento continuado destes pais no programa: *desagrado pelas atividades realizadas em grupo*, *percepção de que o programa não é útil*, *mudanças circunstanciais* (e.g. doença de um membro familiar), e *dificuldades em continuar a participar* (e.g. falta de apoio).

### **3.2.2. Facilitadores**

Relativamente a fatores que promovem o envolvimento parental, o estudo de Koerting e colaboradores (2013) identificou diversos facilitadores relacionados com o acesso ao programa e com o envolvimento continuado neste. São exemplos de *facilitadores relacionados com o acesso ao programa* a maneira como o programa é promovido (e.g. através de vários meios), o conteúdo da publicidade (e.g. claro, fácil de compreender), o recrutamento (e.g. através de uma pessoa com quem tem uma boa relação). A nível de *facilitadores relacionados com o envolvimento continuado dos pais*, foram identificados fatores associados ao programa (e.g. flexível, individualizado, atende às necessidades dos pais, fornece uma experiência grupal positiva, permite contacto adicional) e relacionados com o terapeuta (características pessoais do terapeuta positivas, competências/conhecimento).

Segundo uma meta-análise de Kane, Wood e Barlow (2007), quando a aquisição de conhecimentos e competências é feita em conjunto com sentimentos de aceitação e apoio provocados pelos outros pais que participam no programa, os pais tendem a sentir-se mais disponíveis para cooperar. Isto, por sua vez, leva a uma redução de sentimentos de culpa e de isolamento social e a um aumento da empatia com a criança e da confiança ao lidar com o comportamento desta. Relativamente a fatores essenciais para um envolvimento positivo, foram realçados os seguintes fatores: reconhecimento por parte dos pais que existe um problema, compreensão da gravidade das consequências do problema, desejo adquirir competências e conhecimentos para lidar com o comportamento da criança, ganhar controlo e confiança para uma parentalidade eficaz, receber apoio sem julgamentos por parte dos profissionais durante o processo de aquisição de conhecimentos e competências, receber ajuda na implementação de estratégias parentais, receber apoio por parte dos outros pais, e sentir que as suas próprias necessidades são reconhecidas.

Adicionalmente, verificou-se que o fornecimento de cuidados à criança e de alimentação são aspetos que facilitam a tomada de decisão de participar num programa de intervenção parental (Dishion & Stormshak, 2007).

### **3.3. Envolvimento de Pais Vulneráveis em Programas de Intervenção**

O estatuto socioeconómico é considerado um preditor significativo da perturbação mental da criança, e os maus tratos infantis em comunidades em desvantagem são

significativamente mais frequentes do que em bairros mais favorecidos (e.g., Rutter, 1987). Neste sentido, a participação de pais de meios desfavorecidos em programas de intervenção deve ser uma prioridade.

Famílias que vivem em comunidades em desvantagem experienciam desafios extra ao participarem num programa parental (Furlong & McGiloway, 2012). De facto, as famílias em desvantagem socioeconómica enfrentam dificuldades financeiras, psicológicas ou sociais, que podem limitar o seu potencial para uma mudança positiva (Conger et al., 1992). As famílias inseridas em comunidades em desvantagem lidam simultaneamente com necessidades materiais e com o facto de terem de educar crianças em comunidades economicamente pobres, isoladas a nível social, e violentas, que se apresentam como um risco para as crianças que nelas residem (Drake & Pandey, 1996).

As taxas de retenção dos programas parentais podem ser afetadas por níveis elevados de vulnerabilidade social e psicológica (rendimento baixo, famílias monoparentais, e depressão materna) (Furlong & McGiloway, 2012; Lundahl, Risser, & Lovejoy, 2006). Os pais com um estatuto socioeconómico mais baixo estão sujeitos a um maior risco de não envolvimento nos programas parentais, uma vez que são mais difíceis de alcançar e de reter, e têm também uma maior dificuldade em manter os ganhos adquiridos com o tratamento após a conclusão do programa (Weissberg, Kumpfer & Seligman, 2003). Para pais de minoria étnica e pais em desvantagem socioeconómica, as taxas de retenção em programas parentais constituem um desafio e a falta de comparência é particularmente acentuada (Cunningham et al., 2000).

Adicionalmente, o estatuto socioeconómico dos pais constitui um fator que, geralmente, é associado à eficácia dos programas parentais nos pais (Leijten, Raaijmakers, de Castro, & Matthys, 2013). Diversos estudos (Dumas & Wahler, 1983; Firestone & Witt, 1982; Forehand, Middlebrook, Rogers, & Steffe, 1983; Holden, Lavigne, & Cameron, 1990; Kazdin, Mazurick, & Bass, 1993; Kazdin & Wassell, 1999; Miller & Prinz, 1990) suportaram a influência das características dos participantes e dos programas de treino parental na eficácia destes programas. A adversidade familiar poderá ser um fator que diminui a eficácia do treino parental, na medida em que dificulta o processo do treino parental e a implementação de recomendações. Outros fatores, como o estatuto socioeconómico, idade parental precoce, instabilidade no alojamento, e dependência de subsídios governamentais, estão associados a resultados mais pobres. No geral, os estudos têm observado que as famílias em desvantagem socioeconómica obtêm menos benefício com os programas de treino parental do que famílias que não se

encontram em desvantagem socioeconómica (e.g., Lundhal, Reisser, & Lovejoy, 2006), embora haja alguma evidência que não seja concordante com estes resultados e haja inclusive evidência do contrário (e.g., Dekovic' et al., 2011; Gardner, Hutchings, Bywater, & Whitaker, 2010; MacKenzie, Fite, & Bates, 2004).

Uma meta-análise (Leijten, Raaijmakers, de Castro, & Matthys, 2013) realçou a influência do nível de severidade do problema inicial na eficácia do treino parental em famílias com e sem desvantagem socioeconómica. Neste estudo observou-se que o treino parental é igualmente eficaz para famílias sem desvantagem socioeconómica e para famílias com desvantagem socioeconómica, logo após o tratamento, quando os problemas iniciais são severos. Quando o problema inicial apresentou níveis de severidade baixos, as famílias em desvantagem socioeconómica beneficiaram menos do treino parental, logo após o tratamento. Além disto, no *follow-up* após um ano, verificou-se que a manutenção dos ganhos advindos do tratamento pareceu ser mais difícil para famílias em desvantagem socioeconómica, independentemente do nível de severidade do problema inicial. Tal indica uma possível necessidade de um apoio continuado após a conclusão do programa para famílias em desvantagem socioeconómica.

Em suma, existe evidência que apoia alguma eficácia dos programas parentais em famílias com desvantagem socioeconómica (e.g., Leijten, Raaijmakers, de Castro, & Matthys, 2013), nomeadamente na redução de estratégias parentais aversivas, num impacto positivo nos problemas de comportamento, nas competências sociais das crianças, na melhoria do funcionamento psicossocial dos pais (McGilloway et al., 2012), e no aumento da frequência de práticas parentais positivas, reduzindo o risco de maus tratos nestas crianças (Lachman et al., 2017). Os programas parentais são um meio através do qual se pode promover a competência parental e o ajustamento familiar geral (McGilloway et al., 2012).

#### **4. Perspetivas dos pais e dos técnicos**

Como já referido, as famílias de níveis socioeconómicos mais baixos e famílias monoparentais tendem a ter um menor envolvimento ao longo do programa, incluindo níveis mais baixos de adesão inicial, de adesão durante o programa e níveis mais altos de abandono precoce (Smith et al., 2015; Weissberg, Kumpfer & Seligman, 2003). Além disto, o efeito destes programas em pais vulneráveis é, geralmente, menos estudado, fazendo com que seja especialmente importante explorar a experiência destes pais acerca

da sua participação num programa parental e, assim, a perceber a sua perspetiva e identificar os fatores que podem contribuir para a menor adesão (Smith et al., 2015).

#### **4.1. Estudos Qualitativos**

Um estudo qualitativo (Smith et al., 2015) explorou as perspetivas dos dinamizadores que aplicaram um programa parental e de pais considerados *hard to reach* (e.g. residência em áreas de elevada privação) e com necessidades complexas (e.g. pais com problemas de saúde mental, famílias numerosas, pais que abandonaram precocemente um outro programa) de crianças com Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA) que participaram nesse programa. A amostra era constituída por 18 facilitadores com experiência na aplicação de programas dirigidos a pais de crianças pré-escolares com problemas relacionados com PHDA e por 25 pais (13 com crianças em idade pré-escolar e 12 pais de crianças com idades superiores aos 12 anos de idade). Os dados foram recolhidos através de entrevistas semiestruturadas, que incluíam questões focadas em três áreas, nomeadamente Barreiras e Facilitadores do acesso aos Programas Parentais, Fatores que têm impacto na eficácia e no sucesso dos Programas Parentais, e Barreiras e Facilitadores do envolvimento continuado em Programas Parentais. Foram identificadas três principais categorias que foram divididas em vários subtemas: *Fatores Parentais* (barreiras situacionais, barreiras psicológicas, e motivação e capacidade de mudar os comportamentos parentais); *Fatores relacionados com o Programa* (abordagem inicial às famílias, programa flexível e adaptado individualmente, apoio das necessidades dos pais, importância de expectativas realistas e de realçar progressos, implementação de estratégias em casa, contacto adicional e formato de entrega em grupo); e *Fatores relacionados com os Serviços* (colaboração entre serviços, tomada de conhecimento do programa, e características do terapeuta). Foram exploradas as perspetivas dos pais e dos facilitadores acerca de cada um destes tópicos, e as semelhanças e diferenças entre ambas as perspetivas.

De modo geral, os resultados revelaram que os pais apontaram como barreiras significativas a falta de autoconfiança e de sensação de autoeficácia e manifestaram preferência por uma intervenção dirigida às suas necessidades, como por exemplo aumento da autoconfiança, além das da criança. Adicionalmente, os pais expressaram desejo por um programa flexível, individualmente adaptado, e tanto os pais como os técnicos consideraram desejável haver contacto entre as sessões, se tal for necessário. Os

pais realçaram a importância de dar a conhecer os programas parentais e sugeriram que houvesse uma melhoria de como se dão a conhecer tais programas. Relativamente ao contacto inicial com o programa, os pais consideraram benéfico o facto do programa ser direccionado para as suas preocupações. Tanto os pais como os técnicos consideraram importante o estabelecimento de uma relação terapêutica forte entre os pais e o terapeuta. Relativamente ao progresso da criança, os pais consideraram importante que o terapeuta estabelecesse expectativas realistas e tornasse o progresso explícito. Quando comparadas as perspetivas dos pais com as dos técnicos, observou-se que alguns dos técnicos não tinham consciência de que os pais experienciavam determinadas barreiras psicológicas, sugerindo a necessidade de aumentar a consciência dos técnicos acerca das dificuldades que os pais podem enfrentar.

Outro estudo qualitativo conduzido por Furlong e McGilloway (2012) sobre o Programa Anos Incríveis para pais, na Irlanda, explorou as perspetivas de pais provenientes de contextos de risco elevado e em desvantagem social. Debruçou-se sobre os aspetos do programa que foram percebidos pelos pais como facilitadores de mudanças positivas, os desafios que estes experienciaram na aprendizagem de novas competências, e as experiências dos pais que desistiram do programa. O programa destinava-se a pais de crianças com idades compreendidas entre os 3 e os 7 anos com problemas de comportamento persistentes. A idade média dos pais era de 34 anos, 21 deles pertenciam a famílias biparentais e os restantes 12 pertenciam a famílias monoparentais; e a idade média das crianças era de 57 meses. Relativamente à desvantagem social, 67% da amostra foi considerada como estando socialmente em desvantagem. No *follow-up* aos 6 meses foram realizadas entrevistas semiestruturadas a 33 pais que participaram na intervenção, em casa destes. Os 8 pais que desistiram antes de completarem 5 sessões foram também entrevistados.

Relativamente aos resultados, surgiram três categorias principais e vários subtemas, nomeadamente: (1) *Mecanismos de mudança percebidos* (Princípios e competências chave, Foco na atenção positiva, Desenvolver empatia, Resolução de problemas e manter-se calmo, Confiança aumentada, Apoio do grupo livre de julgamentos, Natureza do grupo colaborativa e igualitária, Sensação de competência e controlo e Rede de apoio mais ampla); (2) *Experiências de Parentalidade* (Dificuldades com a atenção positiva, Dificuldades culturais com o elogio, Desagrado com a positividade das vinhetas, Dificuldades pessoais com a brincadeira e o elogio, Falta de apoio social, Influência antissocial dos colegas, Conflito com o parceiro e Medo da perda

de apoio do grupo); e (3) *Fracasso em iniciar o programa* (Razões circunstanciais, Procura de tratamento alternativo, Intrusão de privacidade e Desagrado com o formato e clima do programa).

Passando aos principais resultados do estudo, os pais consideraram como mais úteis na gestão do comportamento da criança as seguintes estratégias de parentalidade positiva: atenção positiva através da brincadeira e do elogio; reagir calmamente e usar estratégias de resolução de problemas; e desenvolver empatia através da rotulação de emoções. A maior parte dos pais referiram que, devido ao programa, a sua confiança e bem-estar aumentaram, bem como a sua autoeficácia no que toca a lidar com dificuldades de comportamento. A maioria dos pais esclareceu que o aumento da sua confiança se deveu ao apoio sem julgamentos por parte dos dinamizadores do grupo e dos outros pais, que normalizaram os seus sentimentos de culpa e isolamento, e fez com que se sentissem pais “bons o suficiente”.

Um fator que fez com que alguns pais sentissem pouco apoio na implementação das estratégias foi o facto de viverem em comunidades em desvantagem, na medida em que, apesar de criarem um ambiente positivo em casa, as crianças eram constantemente expostas a níveis elevados de comportamentos antissociais na vizinhança, que se refletiam negativamente no seu comportamento. A falta de apoio e o conflito com o parceiro ou ex-parceiro aquando da introdução de novas estratégias de gestão comportamental em casa foram dificuldades sentidas por alguns pais. A maioria dos pais relatou que preferia que o seu parceiro também tivesse participado no programa, mas que tal foi impossibilitado por obrigações profissionais ou relacionados com o cuidado à criança, ou por alguma resistência em relação à ideia de participar num programa parental. Foi sugerido por alguns pais que deveria haver uma reaplicação do programa no futuro para os pais se manterem motivados e aplicarem com mais facilidade as aprendizagens em casa. Quanto aos pais que desistiram do programa no início, as principais razões apontadas por estes foram circunstanciais (e.g. começar um novo emprego, doença, ou ter de prestar cuidados a um membro familiar doente).

## **5. Programa ACT Educar Crianças em Ambientes Seguros**

O presente estudo pretende explorar as perspetivas de pais acerca da sua participação no programa ACT *Raising Safe Kids*. Este é um programa de prevenção primária ou universal da violência em crianças, sem fins lucrativos, aplicável em,

praticamente, qualquer contexto (Weymouth & Howe, 2011). Destina-se a cuidadores de crianças com idades compreendidas entre os zero e os oito anos de idade, e tem como objetivos prevenir o abuso infantil, aumentar relações positivas entre cuidador e criança e otimizar os resultados do desenvolvimento da criança (Silva, 2009).

A Organização Mundial de Saúde e várias organizações dos Estados Unidos da América (por exemplo, a *California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare*, o gabinete do *Head Start*) têm reconhecido este programa como um programa parental eficaz (Howe et al., 2017). Este reconhecimento está relacionado com os resultados promissores dos estudos de eficácia deste programa, que incluem: melhoria das práticas parentais maternas e do comportamento da criança, independentemente do nível socioeconómico das famílias e do tipo de escola da criança (pública ou privada) (Pedro, Altafim, & Linhares, 2017); aumento das práticas parentais positivas e diminuição dos comportamentos agressivos física e psicologicamente para com as crianças (Knox, Burkhart, & Cromly, 2013); e redução de comportamentos e atitudes parentais severas e hostis, e de violência física para com as crianças (Knox, Burkhart, & Hunter, 2011). Contudo, persiste a necessidade de um maior número de estudos que verifiquem a sua eficácia em termos de mudanças de comportamento de pais e crianças. Atualmente, o programa está a ser implementado em 80 comunidades dos Estados Unidos da América, e no Brasil, Colômbia, Peru, Grécia, Turquia, Croácia, Bósnia-Herzegovina, Roménia, Portugal, Tailândia e Japão (Howe et al., 2017).

O programa ACT - Educar Crianças em Ambientes Seguros foi adaptado para a população portuguesa, tendo sido já realizado um estudo piloto (Howe et al., 2017; Ramos, Marques, Pereira, & Barros, in press). Este estudo teve como objetivo explorar a perspetiva e dos pais acerca da sua participação e experiência no programa ACT – Educar Crianças em Ambientes Seguros. A amostra deste era constituída por nove mães e um pai, com idades compreendidas entre os 31 e os 52 anos de idade, pais de crianças com idades compreendidas entre os 3 e os 8 anos de idade, todos com níveis elevados de escolaridade. Os dados foram recolhidos através de entrevistas semiestruturadas e de um questionário sociodemográfico, e o Nível Socioeconómico (NSE) dos pais foi calculado tendo em consideração a profissão de ambos os pais e os respetivos níveis de escolaridade, e de acordo com os níveis apresentados por Saavedra (2001).

As respostas dos pais foram sujeitas a uma análise de conteúdo, da qual resultaram quatro grandes temas e vários subtemas: (1) *Motivos para a Participação*; (2) *Impacto do programa* (Mudanças nos pais; Mudanças na Criança; e Mudanças na Dinâmica



Familiar); (3) *Facilitadores* para a participação (Conteúdo; Processo; e Relação); e (4) *Obstáculos* para a participação (Constrangimentos relacionados com o Programa; e Constrangimentos Relacionados com os Participantes).

Os resultados revelaram níveis elevados de satisfação por parte dos pais relativamente às sessões do programa e às competências dos técnicos. Os pais apontaram como aspetos a mudar a duração do programa, que devia ser aumentada através do aumento das sessões ou do aumento da duração de cada sessão. Relataram que a principal razão para o envolvimento no programa foi o comportamento difícil da criança. Apontaram como principais facilitadores do envolvimento os conteúdos do programa, o processo, as relações estabelecidas com os dinamizadores e elementos do grupo, e o papel do dinamizador. As principais barreiras para o envolvimento e para o processo de mudanças sentidas pelos pais foram a desadequação de determinados conteúdos (e.g. acharam que os meios eletrónicos eram um tema que não se adequava à idade da criança) e a dispersão na discussão dos resultados. Além disso, classificaram as estratégias aprendidas como novas e úteis, referindo na altura da entrevista que continuavam a aplicá-las em casa.

## **6. O presente estudo**

Embora o estudo piloto do programa ACT-RSK (Ramos et al., in press) com pais portugueses tenha ajudado a compreender as experiências dos pais com este programa, os seus resultados não podem ser generalizados a outras populações, nomeadamente a pais em situação de desvantagem. Como já foi referido, a literatura indica que os pais vulneráveis (e.g. pais inseridos em contextos desfavorecidos, com níveis socioeconómico e de escolaridade mais baixos, em situações de desemprego e provenientes famílias monoparentais) têm uma maior necessidade de serem apoiados na sua parentalidade, mas por outro lado, estes pais são também mais difíceis de recrutar e de manter envolvidos, o que compromete o alcance e a eficácia da intervenção em populações com uma maior necessidade (Perrino, Coatsworth, Briones, Pantin, & Szapocznik, 2001; Smith et al., 2015; Weissberg, Kumpfer & Seligman, 2003). Assim, torna-se importante perceber a perspetiva destes pais vulneráveis acerca do programa ACT e, por sua vez, identificar barreiras, dificuldades, mudanças e facilitadores por eles experienciados, para que este e outros programas no futuro sejam melhor adaptados a estes pais e, portanto, mais eficazes na promoção do envolvimento parental.

Este estudo dará continuidade ao estudo piloto feito em Portugal, com o programa ACT-RSK, e tem como objetivo geral explorar a perspetiva de pais com diferentes níveis socioeconómicos (NSE) relativamente à sua participação no programa e comparar, de forma exploratória, as perspetivas dos pais em função do seu nível socioeconómico. Mais especificamente, pretende conhecer os seus motivos para a participação (*Connecting*); as mudanças percebidas em si próprios, na criança e na relação pai-criança (*Enactement*); os facilitadores e as barreiras associados a estes dois momentos; e as suas sugestões e recomendações.

## **METODOLOGIA**

### **1. Caracterização da amostra**

Participaram no presente estudo 11 pais de crianças em idade pré-escolar. Os pais tinham entre 26 e 48 anos e apresentavam um nível socioeconómico <sup>1</sup> correspondente aos níveis 3 (agrupa profissões do domínio dos serviços, empresários e comerciantes cujo nível de escolaridade pode estar compreendido entre o 4º ano e o 12º ano) e 4 (agrupa profissões de formação académica superior).

Os 11 participantes foram divididos em dois grupos consoante o seu nível socioeconómico, para posterior análise comparativa dos resultados, sendo que o grupo de pais em maior desvantagem socioeconómica era constituído pelos participantes de nível 3; e o grupo sem desvantagem socioeconómica era composto por pais de nível 4.

O grupo de pais de nível socioeconómico superior era composto por 8 pais (6 do sexo feminino e 2 do sexo masculino) com idades compreendidas entre os 35 e os 42 anos, e com média de idades de, aproximadamente, 39 anos. Em relação ao nível de escolaridade, todos os 8 participantes completaram o ensino superior. As crianças (filhos dos participantes) tinham idades compreendidas entre os 2 e os 5 anos, com média de idades de 4 anos, aproximadamente, e viviam com ambos os pais.

O grupo de pais de nível socioeconómico inferior era constituído por 3 pais (2 do sexo feminino e 1 do sexo masculino) com idades compreendidas entre os 26 e os 48 anos, e com média de idades de 36 anos. Relativamente ao nível de escolaridade, os 3 participantes completaram o 12º ano. As crianças, filhas dos participantes, tinham idades compreendidas entre os 3 e os 4 anos, com média de idades de, aproximadamente, 3 anos, uma delas vivia apenas com a mãe e as restantes viviam com ambos os pais.

Os dados sociodemográficos dos pais e das crianças de ambos os grupos encontram-se sistematizados no QUADRO 1.

---

<sup>1</sup> O Nível Socioeconómico (NSE) dos pais foi calculado tendo em consideração a profissão de ambos os pais e os respetivos níveis de escolaridade, e de acordo com os níveis apresentados por Saavedra (2001).

**QUADRO 1:** Variáveis sociodemográficas dos pais e das crianças

<b>Variáveis dos Pais</b>				
	<b>Nível</b>	<b><i>M</i></b>	<b>Min.</b>	<b>Máx.</b>
<b>Idade</b>	<b>Socioeconómico</b>	38,75	35	42
	Superior	36,00	26	48
	Inferior			
<b>Sexo</b>				<b><i>n</i> (%)</b>
	Superior	Feminino		6 (75%)
		Masculino		2 (25%)
	Inferior	Feminino		2 (33,33%)
		Masculino		1 (66,67%)
<b>Conjugalidade</b>	Superior	Casados		5 (62,50%)
		Vivem Maritalmente		3 (37,50%) 1
	Inferior	Solteiros		(33,33%)
		Vivem Maritalmente		2 (66,67%)
<b>Número de elementos do agregado familiar</b>		<b><i>M</i></b>	<b>Min.</b>	<b>Máx.</b>
	Superior	3,38	3	4
	Inferior	4,00	2	5
<b>Desistências</b>	Superior			2 (25%)
	Inferior			3 (50%)
<b>Variáveis das Crianças</b>				
	<b>Nível</b>	<b><i>M</i></b>	<b>Min.</b>	<b>Máx.</b>
<b>Idade</b>	<b>Socioeconómico</b>	3,75	2	5
	Superior	3,33	3	4
	Inferior			
<b>Sexo</b>				<b><i>n</i> (%)</b>
	Superior	Feminino		8 (100%)
		Masculino		0 (0%)
	Inferior	Feminino		1 (33,33%)
		Masculino		3 (66,67%)

<b>Número de Irmãos</b>	Superior	0	2 (25%)
		1	6 (75%)
	Inferior	0	1 (33,33%)
		4	2 (66,67%)
<b>Posição na Fratria</b>	Superior	1º filho	4 (50%)
		2º filho	2 (25%)
		5º filho	2 (25%)
	Inferior	1ª filho	1 (33,33%)
		2º filho	1 (33,33%)
		3º filho	1 (33,33%)
<b>Coabitação</b>	Superior	Pai e mãe	8 (100%)
	Inferior	Pai e mãe	2 (66,67%)
		Mãe	1 (33,33%)

## 2. Instrumentos

1 - *Questionário sociodemográfico e informações relativas à adesão dos pais* (ANEXO I) - Através do questionário, foi recolhida informação acerca da criança (filha do participante), incluindo, idade, sexo, com quem habita, número de irmãos; e do participante, nomeadamente número de filhos, estado civil, idade, nível de escolaridade, e profissão; e do outro progenitor: idade, nível de escolaridade e profissão.

2 - *Escala de Participação na Intervenção Psicológica* (Kazdin et al., versão modificada de Pereira, 2018) (ANEXO II) - É uma escala constituída por 36 afirmações que descrevem problemas que surgem, habitualmente, durante a participação num programa de prevenção/tratamento, e por uma questão de resposta aberta onde os participantes podem mencionar outros aspetos que tenham dificultado a sua participação. Para as respostas às afirmações é utilizada uma escala de *Likert*, onde os participantes classificam em que medida é que a situação em questão foi um problema: *Nunca, Uma vez por outra, Às vezes, Frequentemente e Muito Frequentemente*.

3 - *Entrevista semiestruturada aos pais* (ANEXO III) - De modo a recolher informação acerca da perspetiva dos pais desde a altura em que tomaram conhecimento do programa e decidiram participar até ao presente, foi realizada uma entrevista semiestruturada. O

guião da entrevista foi adaptado a partir do guião desenvolvido para o estudo piloto, por duas autoras do estudo. A entrevista está organizada segundo as diferentes componentes/etapas do envolvimento parental: *connecting* (alcance do programa, conexão com os pais e a sua decisão de participar, motivos), *attendance* (presença contínua nas sessões), *participation* (conjunto de ações que vão além da assiduidade como discussão em grupo ativa e execução das tarefas de casa) e *enactment* (aplicação/aumento das estratégias parentais positivas e diminuição das estratégias negativas). Foram realizadas diferentes questões sobre o envolvimento dos pais nestas quatro fases, sobre barreiras e facilitadores que experienciaram em cada uma destas etapas, e acerca das mudanças percebidas como resultado da participação no programa, a nível da parentalidade, do comportamento da criança, e da relação entre o cuidador e a criança. No presente estudo foram analisados os resultados relativos às etapas do *connecting* e do *enactment*. Foram também realizadas questões relacionadas com as expectativas que os pais tinham acerca do programa ACT no início da intervenção; questões relacionadas com a coparentalidade, de modo a perceber o tipo de apoio fornecido pelo cônjuge/parceiro durante a participação no programa; questões para explorar as recomendações e sugestões dos pais acerca do programa ACT.

### **3. Procedimento de Recolha de Dados**

A presente investigação está inserida numa investigação de Doutoramento da Dr.<sup>a</sup> Teresa Marques, intitulada *A relação entre a autorregulação parental e as práticas educativas: implicações para o treino parental*, cujo principal objetivo é compreender os fatores e processos que contribuem para uma intervenção parental de sucesso.

Os participantes foram recrutados para o programa ACT através de reuniões escolares entre pais e educadoras, e de técnicas de ação social. De modo a ter um grupo de pais de níveis socioeconómicos mais baixos, foram recrutados para participar no programa pais de crianças que frequentavam uma creche e pré-escolar inserida num meio desfavorecido (Centro Social da Trafaria). Os restantes pais foram recrutados na creche e pré-escolar “A Casinha”. Foram constituídos dois grupos de intervenção: um cuja aplicação teve lugar no Centro Social da Trafaria, em Almada, e o segundo realizou-se no Complexo Social “A Casinha”, na Sobreda, em Almada.

No grupo de intervenção do Centro Social da Trafaria o programa foi administrado por duas dinamizadoras: uma psicóloga e uma estagiária de psicologia da instituição. No

grupo de intervenção do Complexo Social o programa foi administrado por duas psicólogas da instituição. O programa foi distribuído ao longo de 8 sessões (uma por semana) de, aproximadamente, duas horas. Uma maneira de facilitar a presença dos pais nas sessões foi oferecer cuidado à criança durante este tempo e realizar as sessões em horário pós-laboral. Adicionalmente, era oferecido um lanche a meio de cada sessão.

Seis meses após a sua participação no programa, 16 pais foram contactados através de chamada telefónica e/ou email para relembrar o facto de terem manifestado interesse em participar no estudo, explicar em que consistia a participação, confirmar se o interesse em participar no estudo se mantinha e, se sim, agendar a entrevista em datas e locais convenientes para os pais.

Destes 16 pais, 5 desistiram da participação no presente estudo: 3 mães do grupo de 7 pais do Centro Social da Trafaria (42,9%) (1 mãe por falta de tempo disponível para realizar a entrevista devido ao seu horário profissional e 2 outras duas porque não responderam às tentativas de contacto); e 2 mães do grupo de 9 pais do Complexo Social “A Casinha” (22,2%) (1 por falta de tempo disponível para realizar a entrevista devido ao seu horário profissional e a restante porque não compareceu à entrevista agendada e não voltou a responder às tentativas de contacto). Assim, dos 9 pais provenientes do grupo de intervenção do Complexo Social, foram entrevistados 7 (77,8%), e dos 7 pais pertencentes ao grupo de intervenção do Centro Social da Trafaria, foram entrevistados 4 (57,1%).

As entrevistas foram realizadas entre 6 a 7 meses após a conclusão do programa ACT, por duas das autoras do estudo, a cada um dos pais, individualmente. O grupo de pais pertencente ao grupo de intervenção do Centro Social da Trafaria foi entrevistado por mim e neste mesmo local, à exceção de uma mãe que preferiu ser entrevistada por telefone, devido à dificuldade em arranjar tempo livre para se deslocar à instituição. O grupo de pais que pertencia ao grupo de intervenção do Complexo Social “A Casinha” foi entrevistado por outra das autoras do estudo nesta última instituição. No final da entrevista os pais preencheram, individualmente, o Questionário sociodemográfico e informações relativas à adesão dos pais e a Escala de Participação na Intervenção Psicológica (Kazdin et al., versão modificada de Pereira, 2018). Adicionalmente, antes da entrevista, cada pai deu o seu consentimento informado, autorizando a gravação da entrevista e a utilização dos seus dados para a finalidade da investigação (ANEXO IV). As entrevistas tiveram uma duração de, aproximadamente, 40 minutos.

#### 4. Procedimento de Análise de Dados

O presente estudo focou-se na seguinte informação: (1) motivos para a participação no programa e expectativas acerca deste; (2) facilitadores e obstáculos para a decisão de participar; (3) mudanças ocorridas e os seus facilitadores e obstáculos; e (4) sugestões de melhoria. Foi feita uma análise comparativa entre os dois grupos de níveis socioeconómicos distintos (superior e inferior) a nível dos resultados de cada instrumento.

As entrevistas foram gravadas e transcritas verbatim para serem submetidas a uma análise de conteúdo, realizada individualmente por mim e por outra autora do estudo, com o apoio da orientadora e da responsável pelo estudo. Num momento inicial de treino, duas das entrevistas foram codificadas em conjunto.

Os dados qualitativos foram armazenados, explorados e organizados no *software* QSR Nvivo 12 (QSR, 2018), que é considerado um instrumento rigoroso e eficaz na realização de análises qualitativas (Bazeley & Jackson, 2013; Welsh, 2002). As transcrições foram lidas várias vezes para fins de familiarização com os dados e posterior categorização e codificação (Beato, Barros, & Pereira, 2018). Parte das categorias e subcategorias do mapa de categorias foram criadas com base na literatura e as restantes foram surgindo ao longo da análise dos dados, conforme eram identificadas outras ideias salientes.

A categorização constitui um processo subjetivo, pelo que a discussão entre autores foi utilizada no sentido de comprovar a interpretação do autor, mas também consciencializá-lo acerca de outras perspetivas possíveis e discuti-las (Bazeley, 2009). A revisão e a decisão acerca das categorias finais foram sujeitas a validação por parte da orientadora e da responsável pelo presente estudo.

Numa fase posterior à codificação, os participantes foram codificados de acordo com a variável demográfica “Nível Socioeconómico” (NSE), sendo classificados como participantes de NSE superior ou de NSE inferior, para fins de comparação de frequências absolutas e relativas. Para a exploração das frequências absolutas e relativas recorreu-se à Tabela de frequência cruzada do *software* QSR Nvivo 12 (QSR, 2018).

Adicionalmente, foram utilizados procedimentos de estatística descritiva (cálculo das frequências absoluta e relativa), através do *software* SPSS (Kinnear & Gray, 2006), para identificar os principais problemas referidos pelos pais na Escala de Participação na Intervenção Psicológica (Kazdin et al., versão modificada de Pereira, 2018).



## ANÁLISE DOS RESULTADOS

Nesta secção são apresentados os resultados das entrevistas de acordo com os principais temas e subtemas explorados: *Connecting* (Motivos para a participação; Facilitadores; Obstáculos), *Enactment* (Mudanças; Grau; Facilitadores; Obstáculos), e *Sugestões de Melhoria*. Serão também apresentados os resultados da Escala de Participação na Intervenção Psicológica (Kazdin et al., versão modificada de Pereira, 2018).

### 1. *Connecting*

#### 1.1. Motivos para a participação

Os pais referiram 9 motivos principais para a sua participação, que se encontram nomeados de seguida.

A necessidade de RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS ESPECÍFICOS foi o motivo mais referido pelos pais, tendo sido mencionado pela maioria dos pais do grupo de NSE superior e por todos os pais do grupo de NSE inferior. Estes pais falaram em necessidades de resolver problemas relacionados com a **criança**, **parentalidade**, questões **relacionais**, e com o **parceiro**.

A nível de resolução de problemas específicos nos **pais**, alguns dos pais de NSE superior e a maioria dos pais de NSE inferior referiram necessidades neste domínio. Destes pais, alguns do grupo de NSE superior decidiram participar para resolver problemas relacionados com a *baixa autoeficácia*: “(...) era um bocado limitada, nesse aspeto, acho que não tinha grandes estratégias, digo eu.” (PS2). Alguns pais também deste grupo referido anteriormente apontaram uma necessidade de resolver problemas relacionados com as *práticas parentais negativas*: “(...) não tinha outras estratégias para lidar com aquilo, portanto, era muitas vezes agressiva, gritava muito com ela, sentia que não tinha o controlo da situação.” (PS2). A maioria dos pais de NSE inferior afirmaram que a sua participação se deveu à necessidade de resolver problemas a nível da *autorregulação emocional*: “(...) pelo meu tempo de reação a certas atitudes dos meus filhos.” (PI2).

Quanto à resolução de problemas específicos na **criança**, foram vários os pais que mencionaram ter participado devido a tais problemas: a maior parte dos pais de NSE superior e um terço dos pais de NSE inferior. Um quarto dos pais de NSE superior e um terço dos pais de NSE inferior manifestaram necessidade de resolver problemas

relacionados com a *desregulação emocional*: “(...) para ter ali uma ajuda de pessoas que já entendem melhor isto do que eu (...) para lidar com birras, essas coisas.” (PI1). Por seu lado, metade dos pais de NSE superior e um terço dos pais de NSE inferior falaram de resolver *problemas de comportamento*: “Soube que o programa ia ajudar em termos de a gente saber controlar a raiva dele, porque ele é um menino muito problemático em termos de raiva nele próprio e nos amigos.” (PI1). Alguns dos pais de NSE superior mencionaram ter participado devido a problemas relacionados com o desenvolvimento: “A questão da chucha era realmente mais preocupante (...) queria que ela deixasse a chucha.” (PS1).

No que toca à resolução de problemas específicos a nível **relacional**, um quarto dos pais de NSE superior apontaram este aspeto como um motivo para terem participado no programa. Mais especificamente, estes pais indicaram o *conflito com a criança* como uma razão para terem decidido participar no programa: “Inicialmente esperava arranjar técnicas que me permitissem resolver alguns conflitos que estava a ter com a criança.” (PS7).

A **PROMOÇÃO DA PARENTALIDADE** foi para vários pais uma razão para participar no programa, incluindo para a maioria dos pais de NSE superior e para um terço dos pais de NSE inferior. Um quarto dos pais de NSE superior e um terço dos pais de NSE inferior mencionaram como motivo **compreender melhor a criança**: “Esperava vir a perceber melhor algumas situações que ocorrem na relação pai e filho, e principalmente no comportamento e nas atitudes das crianças.” (PS8). Mais de metade dos pais de NSE superior e um terço dos de NSE inferior mencionaram como motivo o desejo de **melhorar o seu desempenho na parentalidade**: “Vim, naturalmente, ver onde é que eu pecava (...) para que pudesse corrigir o que menos bem fazia.” (PI2). Alguns dos pais de NSE superior e um terço dos de NSE inferior apontaram como motivo adquirir **práticas educativas eficazes**: “Ajudar a não lhe fazer as vontades todas, quando ele faz alguma coisa certa saber elogiá-lo, estar presente nas brincadeiras, dar mais atenção (...)” (PI1).

A **FAMÍLIA COMO PRIORIDADE** foi um motivo para a participação referido por apenas um terço dos participantes de NSE inferior: “Mas como temos de pôr a família à frente, e como hoje em dia nem sempre o fazemos, a razão pela qual eu ter vindo foi a pensar na família.” (PI2).

Ter uma **IMPRESSÃO POSITIVA ACERCA DO PROGRAMA** foi um motivo que levou alguns dos pais de NSE superior e um terço dos pais de NSE inferior a participar: “No início quando me falaram eu quis participar, porque eu também já tinha boa impressão.” (PI1).

O INCENTIVO DO PARCEIRO foi mencionado apenas por um terço dos pais de NSE inferior como uma razão para a participação no programa: “Quem me inscreveu foi a minha mulher (...) devido à minha mulher achar que o meu comportamento, por vezes, para com os meus filhos não seja o melhor.” (PI2).

O facto de a participação no programa ter surgido num MOMENTO OPORTUNO foi um motivo pelo qual um participante de NSE superior decidiu participar no programa: “E surgiu, na altura, no momento certo.” (PS5).

A PARTILHA OU TROCA DE EXPERIÊNCIAS foi referida por um participante de NSE superior e um de NSE inferior como algo que levou estes pais a participar no programa: “O que eu esperava do programa era que, realmente, ele me desse a mim ou ao grupo em si, porque interessante é trocar ideias em grupo e participarmos, informarmos do nosso quotidiano, do nosso dia a dia. Foi dar ao grupo, neste caso, momentos chave para que nós possamos pôr na nossa vida ativa, no nosso dia a dia em prática aquilo que ouvimos e trocámos entre todos.” (PI2).

A PERCEÇÃO ACERCA DA EVOLUÇÃO DO PROBLEMA foi uma razão para a participação mencionada apenas por um participante de NSE superior: “E eu pensei: “bem, com o nascimento do irmão, então, isto vai...ninguém tem mão nela, com quatro anos, isto, isto vai piorar.”” (PS5).

A PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO POSITIVO/PREPARAÇÃO DOS FILHOS PARA O FUTURO foi um motivo apontado por alguns pais de NSE superior: “(...) por um lado iria nos alertar para determinadas situações, e por outro ia nos fornecer ferramentas úteis nesse sentido.” (PS8).

Apenas um participante de NSE superior referiu a PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR como um dos motivos para a participação: “(...) na verdade todos os pais, estavam ali, para o mesmo, não é. Portanto, para o bem-estar, para haver harmonia, para a felicidade, uma série de coisas...” (PS5).

Por último, o CONTEÚDO RELEVANTE foi enfatizado por um quarto dos pais de NSE superior como uma razão para a participação no programa: “E achei curioso, as temáticas, que eram várias temáticas diferenciadas, e que qualquer delas me interessavam para crescer um bocadinho mais enquanto mãe.” (PS6).

**QUADRO 2: Motivos para a participação no programa**

<b>Categorias</b>	<b>Nível</b>	<b>Frequência</b>	<b>Frequência</b>
	<b>Socioeconómico</b>	<b>Absoluta</b>	<b>Relativa</b>
<b>Resolução de problemas específicos</b>	Superior	7	87,5%
	Inferior	3	100%
Pais	Superior	3	37,50%
	Inferior	2	66,67%
Baixa autoeficácia	Superior	2	25%
	Inferior	0	0%
Desregulação emocional	Superior	0	0%
	Inferior	2	66,67%
Práticas Negativas	Superior	2	25%
	Inferior	0	0%
Criança	Superior	7	87,50%
	Inferior	1	33,33%
Desregulação emocional	Superior	2	25%
	Inferior	1	33,33%
Problemas de comportamento	Superior	4	50%
	Inferior	1	33,33%
Questões relacionadas com o desenvolvimento	Superior	3	37,50%
	Inferior	0	0%
Relacional	Superior	2	25%
	Inferior	0	0%
Conflito com a criança	Superior	2	25%
	Inferior	0	0%
Parceiro	Superior	0	0%
	Inferior	1	33,33%
<b>Promoção da parentalidade</b>	Superior	6	75%
	Inferior	2	66,67%
Maior/melhor conhecimento sobre a criança	Superior	2	25%
	Inferior	1	33,33%

Melhorar o seu desempenho na parentalidade	Superior	5	62,50%
	Inferior	1	33,33%
Práticas educativas eficazes	Superior	3	37,50%
	Inferior	1	33,33%
<b>Família como prioridade</b>	Superior	0	0%
	Inferior	1	33,33%
<b>Impressão positiva acerca do programa</b>	Superior	3	37,50%
	Inferior	1	33,33%
<b>Incentivo do parceiro</b>	Superior	0	0%
	Inferior	1	33,33%
<b>Momento oportuno</b>	Superior	1	12,50%
	Inferior	0	0%
<b>Partilha ou troca de experiências</b>	Superior	1	12,5%
	Inferior	1	33,33%
<b>Perceção acerca da evolução do problema</b>	Superior	1	12,50%
	Inferior	0	0%
<b>Promoção desenvolvimento positivo/preparação dos filhos para o futuro</b>	Superior	3	37,50%
	Inferior	0	0%
<b>Promoção do bem-estar</b>	Superior	1	12,50%
	Inferior	0	0%
<b>Conteúdo Relevante</b>	Superior	2	25%
	Inferior	0	0%

## 1.2. Facilitadores para a decisão de participar

Os dois grupos de pais identificaram, no total, 6 principais facilitadores: ASPETOS PRÁTICOS DO PROGRAMA; CARACTERÍSTICAS INDIVIDUAIS DOS PAIS; CONTEÚDOS; INCENTIVO; PROCESSO; e RELAÇÃO.

Um quarto dos pais de NSE superior identificaram os ASPETOS PRÁTICOS DO PROGRAMA como facilitadores para a decisão de participar. Mais especificamente, um destes pais referiu que o facto de o programa ser **gratuito** era um facilitador: “E o fato de ser gratuito, também ajuda, tem que se dizer a verdade, não é (...)” (PS5). Também um

destes pais mencionou o seu **horário laboral** como facilitador: “(...) eu também tinha alguma disponibilidade de horário, na altura e aceitei logo de imediato a participação.” (PS3). Além disto, um destes pais considerou que a **localização** do programa foi um aspeto que tornou mais fácil tomar a decisão de participar: “(...) e o fato de ser aqui perto, na zona, porque para muitos pais é complicado nós nos deslocarmos.” (PS5).

As **CARACTERÍSTICAS INDIVIDUAIS DOS PAIS** foram um facilitador identificado por um quarto dos pais de NSE superior. Mais concretamente, estes pais mencionaram que o seu **drive interno**/motivação/interesse foi algo que facilitou a tomada de decisão relativamente à participação: “(...) na altura fiquei com curiosidade de participar.” (PS5).

No que toca aos **CONTEÚDOS**, alguns pais apontaram este aspeto como algo que facilitou a decisão de participar: um quarto dos de NSE superior e um terço dos de NSE inferior. Estes pais referiram que os conteúdos do programa **sobre a criança** foram um facilitador, sendo que um participante de NSE superior e um de NSE inferior mencionaram especificamente os conteúdos acerca do *desenvolvimento infantil*: “(...) para perceber algumas atitudes da criança.” (PI3). Um participante de NSE superior falou concretamente dos conteúdos acerca dos *meios eletrónicos de comunicação*: “(...) percebemos que havia mais coisas que (...) iriam ser abordadas e que achámos que seria uma mais valia como falar das novas tecnologias.” (PS7).

Os conteúdos do programa **sobre a parentalidade**, mais especificamente os conteúdos sobre as *práticas positivas*, foram um aspeto que facilitou a decisão de participar de um terço dos pais de NSE inferior: “Eu vim um bocado ao escuro. Percebi que era para perceber (...) maneiras de lidar com certas situações.” (PI3).

Um quarto dos pais de NSE superior descreveu o **INCENTIVO DE OUTROS** como um facilitador para a decisão de participar: “Eu até tinha falado antes com outros pais que já tinham participado e eles falaram-me que, realmente, foi muito interessante, até do ponto de vista de situações que existem, não da educação, mas da relação com as crianças (...).” (PS4).

O **compromisso com a mudança**, que se enquadra no **PROCESSO**, foi um facilitador mencionado apenas por um participante de NSE superior: “E eu pensei: se eu me envolver num Projeto como este, eu sou, porque tomei este compromisso, sou obrigada, entre aspas, não é, até pela minha vontade, a disponibilizar deste tempo, todas as semanas, um bocadinho para parar e sentar e pensar sobre aquele tema, pronto.” (PS2).

A **RELAÇÃO** como um facilitador para a decisão de participar foi algo mencionado por mais de metade dos pais de NSE superior. A **valorização do papel dos dinamizadores**, apontada por um participante de NSE superior, foi considerada como algo que contribuiu positivamente para a tomada de decisão: “(...) por causa da formação académica das formadoras (...) poderiam oferecer mais conhecimento e mais estratégias (...)” (PS2). A **valorização da pertença ao grupo**, referida por metade dos pais de NSE superior, também foi considerada como algo que facilitou a tomada de decisão de participar. Relativamente a este aspeto, alguns destes pais mencionaram a *aprendizagem a partir da partilha de conhecimentos e experiências*: “Esperava que fosse uma partilha de experiências dos pais e que, também, com mais algumas questões diferenciadoras, (...) que fosse comum a todos algumas preocupações, algumas dúvidas e achei que era positiva esta partilha (...)” (PS3). Alguns pais indicaram a *normalização de experiências/validação/partilha sem julgamentos* como facilitadores: “(...) eu esperava ouvir, também, os outros pais, a partilha, o saber que não estou sozinha, e foi esse, também, o grande objetivo e chegar aqui com algumas questões muito pessoais e ver que elas são todas partilhadas e essa era a minha expectativa (...)” (PS6).

### QUADRO 3: Facilitadores para a participação

Categorias	Nível	Frequência	Frequência
	Socioeconómico	Absoluta	Relativa
<b>FACILITADORES</b>	Superior	6	25%
	Inferior	2	0%
<b>Aspetos práticos</b>	Superior	2	25%
	Inferior	0	0%
Gratuito	Superior	1	12,50%
	Inferior	0	0%
Horário laboral dos pais	Superior	1	12,50%
	Inferior	0	0%
Localização	Superior	1	12,50%
	Inferior	0	0%
<b>Características individuais dos pais</b>	Superior	2	25%
	Inferior	0	0%
Drive interno	Superior	2	25%

	Inferior	0	0%
<b>Conteúdos</b>	Superior	2	25%
	Inferior	1	33,33%
Sobre a criança	Superior	2	25%
	Inferior	1	33,33%
Desenvolvimento infantil	Superior	1	12,50%
	Inferior	1	33,33%
Meios eletrônicos de comunicação	Superior	1	12,50%
	Inferior	0	0%
Sobre a parentalidade	Superior	0	0%
	Inferior	1	33,33%
Práticas Positivas	Superior	0	0%
	Inferior	1	33,33%
<b>Incentivo de outros</b>	Superior	2	25%
	Inferior	0	0%
<b>Processo</b>	Superior	1	12,50%
	Inferior	0	0%
Compromisso com a mudança	Superior	1	12,50%
	Inferior	0	0%
<b>Relação</b>	Superior	5	62,50%
	Inferior	0	0%
Valorização do papel dos dinamizadores	Superior	1	12,50%
	Inferior	0	0%
Valorização da pertença ao grupo	Superior	4	50%
	Inferior	0	0%
Aprendizagem a partir da partilha de conhecimentos e experiências	Superior	2	25%
	Inferior	0	0%
Normalização de experiências/partilha sem julgamentos	Superior	3	37,50%
	Inferior	0	0%



### 1.3. Obstáculos para a participação

Dos pais que participaram, apenas um destes, de NSE superior, identificou um obstáculo relativamente à decisão de participar, relacionado com o STRESS E OUTRAS ATIVIDADES EM COMPETIÇÃO: **outras atividades** (“Na altura, estava com muito pouca disponibilidade, confesso, porque tinha formação além do trabalho, também.”) (PS1).

**QUADRO 4: Barreiras para a participação**

Categorias	Nível	Frequência	Frequência
	Socioeconómico	Absoluta	Relativa
<b>BARREIRAS</b>	Superior	1	12,50%
	Inferior	0	0%
<b>Stress e atividades em competição</b>	Superior	1	12,50%
	Inferior	0	0%
Outras atividades	Superior	1	12,50%
	Inferior	0	0%

## 2. Enactement

### 2.1. Mudanças percebidas

Após a participação no programa todos os pais de ambos os grupos notaram MUDANÇAS em si próprios e/ou na criança e/ou na família. Todos os pais de ambos os grupos notaram MUDANÇAS CENTRADAS NOS PAIS. Destes pais, metade dos pais de NSE superior e um terço dos pais de NSE inferior identificaram MUDANÇAS CENTRADAS NA CRIANÇA. E a maioria dos pais de NSE superior e todos os pais de NSE inferior perceberam MUDANÇAS CENTRADAS NA FAMÍLIA.

#### 2.1.1. Mudanças centradas nos pais

No que toca às MUDANÇAS CENTRADAS NOS PAIS, todos os pais que participaram no programa notaram mudanças neles próprios.

Mais especificamente, metade dos pais de NSE superior percecionaram mudanças a nível da **autoeficácia**, e dois deles mencionaram concretamente um aumento da

*capacidade de resolução de problemas*: “(...) tenho um bocadinho mais de engenho e mais de arte para conseguir torneir as situações mais adversas.” (PS4).

Todos os pais de ambos os grupos notaram mudanças a nível da **autorregulação emocional/reatividade emocional**. A maioria dos pais de NSE superior e todos os pais de NSE inferior perceberam que tinham mais *calma na gestão de conflitos/comportamentos difíceis*: “(...) já tenho mais calma (...) falava muito à base de ralar, agora não tanto.” (PI1). Um quarto dos pais de NSE superior assinalaram uma *diminuição da emocionalidade negativa (culpa, vergonha)*: “(...) já não sinto vergonha se for em público, que eu acho que é muito importante. O meu marido, ainda sente um bocadinho: ai, está a chorar, está toda a gente a olhar para nós (...) já acho que é normal.” (PS5). Metade dos pais de NSE superior e um terço dos pais de NSE inferior referiram a *utilização de estratégias de autorregulação*: “(...) penso, principalmente em estratégias para não ter que ter uma reação tão efusiva e tão imediata (...) e uma, mais desejável.” (PS3). E alguns dos pais de NSE superior sentiram um aumento da *consciência das emoções do próprio*: “O termos a consciência de alguma coisa, não é, eu não tinha consciência de isso, de raiva, de sentirmos raiva. Essa foi muito importante, para mim.” (PS5).

Todos os pais de ambos os grupos notaram mudanças na **dimensão cognitiva**. Um quarto dos pais de NSE superior perceberam que tinham mais *atenção aos meios eletrónicos de comunicação*: “Passei a ter muito mais atenção em reduzir o tempo de exposição a esses conteúdos e o tipo de conteúdo a que ela estava exposta (...)” (PS3). Alguns dos pais de NSE superior e mais de metade dos pais de NSE inferior perceberam um aumento da *consciência da influência do seu comportamento* na criança: “E nós aprendemos que, muitas vezes, podemos aprender, podemos combater uma birra mostrando outra atitude da nossa parte.” (PI2). Metade dos pais de NSE superior e mais de metade dos pais de NSE inferior notaram uma *maior capacidade de reflexão*: “Hoje vejo para mim o importante que foi o facto do programa me ter dado a mim a visão daquilo que eu mal fazia.” (PI2). Mais de metade dos pais de NSE superior e todos os pais de NSE inferior referiram possuir um *maior conhecimento sobre a criança*: “Com o projeto aprendi muito (...) a saber quando é que ele está a chorar de dor ou de alguma coisa, ou quando está a chorar só por fazer birra. Eu antes não distinguia isso e agora já.” (PI1).

Todos os pais de ambos os grupos notaram mudanças na **dimensão comportamental**. Todos estes pais verificaram um *aumento de práticas positivas*.

Metade dos pais de NSE superior e todos os de NSE inferior sentiram melhorias na comunicação: “(...) tento (...) não lhe elevar a voz, tento controlar o nível de voz.” (PS1). Alguns dos pais de NSE superior referiram utilizar o elogio ou reforço positivo: “Mudanças na minha forma (...) de valorizar mais as suas reações, as suas atitudes.” (PI1). Um quarto dos pais de NSE superior mencionaram usar a estratégia de ignorar: “Às vezes, é importante, não dar aquela importância, que era, se calhar o que ela queria, a atenção daquela forma.” (PS5). Um participante de NSE superior disse utilizar a estratégia de reinventar/inovar/adaptar práticas: “(...) houve aqui técnicas que nós adaptámos (...)” (PS7). E alguns dos pais de NSE inferior referiram a prática de arranjar tempo de qualidade: “(...) tiro sempre (...) tempo (...) das 7 às 8 vou com eles ao parque, coisa que eu não fazia.” (PI3). Adicionalmente, mais de metade dos pais de NSE superior e um terço dos pais de NSE inferior, identificaram uma *diminuição das práticas negativas*: “Fazias atos irrefletidos na forma como castigava os meus filhos (...) eu gritava mais, hoje gritamos menos (...) isso gera com que não haja a palmada (...)” (PI2).

#### QUADRO 5: Mudanças centradas nos pais

<b>Categorias</b>	<b>Nível Socioeconómico</b>	<b>Frequência Absoluta</b>	<b>Frequência Relativa</b>
<b>MUDANÇAS</b>	Superior	8	100%
	Inferior	3	100%
<b>Mudanças centradas nos pais</b>	Superior	8	100%
	Inferior	3	100%
Autoeficácia	Superior	4	50%
	Inferior	0	0%
Capacidade de resolução de problemas	Superior	2	25%
	Inferior	0	0%
Autorregulação emocional	Superior	8	100%
	Inferior	3	100%
Calma na gestão de conflitos	Superior	7	87,50%
	Inferior	3	100%

Diminuição da emocionalidade negativa	Superior	4	25%
	Inferior	0	0%
Utilização de estratégias de autorregulação	Superior	4	50%
	Inferior	1	33,33%
Consciência das emoções do próprio	Superior	3	37,50%
	Inferior	0	0%
Dimensão Cognitiva	Superior	8	100%
	Inferior	3	100%
Atenção aos meios eletrônicos de comunicação	Superior	2	25%
	Inferior	0	0%
Consciência da influência do seu comportamento	Superior	3	37,50%
	Inferior	2	66,67%
Maior capacidade de reflexão	Superior	4	50%
	Inferior	2	66,67%
Maior conhecimento sobre a criança	Superior	5	62,50%
	Inferior	3	100%

Dimensão Comportamental	Superior	8	100%
	Inferior	3	100%
Aumento de práticas positivas	Superior	8	100%
	Inferior	3	100%
Comunicação	Superior	4	50%
	Inferior	3	100%
Elogio ou reforço positivo	Superior	3	37,50%
	Inferior	0	0%
Ignorar	Superior	2	25%
	Inferior	0	0%
Reinventar/innovar/ adaptar práticas	Superior	1	12,50%
	Inferior	0	0%
Tempo de qualidade	Superior	3	37,50%
	Inferior	1	33,33%
Diminuição de práticas negativas	Superior	5	62,50%
	Inferior	1	33,33%

### 2.1.2. Mudanças centradas na criança

Quanto às MUDANÇAS CENTRADAS NA CRIANÇA, metade dos pais de NSE superior e um terço dos pais de NSE inferior notaram mudanças a nível da **autorregulação/problemas de comportamento**: “Ele era muito birrento e agora já não é tanto.”. Um terço dos pais de NSE inferior percebeu na criança um aumento da **consciência das regras**: “Já me respeita mais (...) já me obedece mais.” (PI1). Um terço dos pais de NSE inferior sentiu uma **maior autonomia** na criança: “(...) já se despe sozinho, já se calça sozinho, está muito autónomo já.” (PI1). E um quarto dos pais de NSE superior percecionaram uma **melhoria na comunicação** por parte da criança: “(...) já fala bem, já expressa muito aquilo que quer, aquilo que não quer, o que gosta, que não gosta (...)” (PS5).

## QUADRO 6: Mudanças centradas na criança

<b>Mudanças centradas na criança</b>	Superior	4	50%
	Inferior	1	33,33%
Autorregulação/problemas de comportamento	Superior	4	50%
	Inferior	1	33,33%
Consciência das regras	Superior	0	0%
	Inferior	1	33,33%
Maior autonomia	Superior	0	0%
	Inferior	1	12,50%
Melhoria na comunicação	Superior	2	66,67%
	Inferior	0	0%

### 2.1.3. Mudanças centradas na família

Relativamente às MUDANÇAS CENTRADAS NA FAMÍLIA, a maioria dos pais de NSE superior e todos os pais de NSE inferior verificaram mudanças a este nível. Um participante de NSE superior e um terço dos pais de NSE inferior perceberam melhorias na **comunicação com a família**: “Senti mudanças no ambiente de casa, porque os miúdos já não ficam oprimidos.” (PI3). Um participante de NSE superior e um de NSE inferior sentiram melhorias na **comunicação com o parceiro**: “Mas, criava ali aquela discussão momentânea sem haver necessidade e agora, se calhar, às vezes, basta a gente... eu olho para ele, faço assim com os olhos (...).” (PI3). Um quarto dos pais de NSE superior e um terço dos pais de NSE inferior notaram uma **generalização** (das aprendizagens) **a outros familiares**: “Eu tenho aqui um sobrinho, um miúdo complicado, e eu a falar com ele tenho levado muito melhor do que no passado.” (PI2). Alguns dos pais de NSE superior e um terço dos de NSE inferior perceberam uma **maior consistência** entre familiares: “O que contribui para a família é um ambiente mais harmonioso.”(PI3). Um participante de NSE superior e um de NSE inferior sentiram uma **maior cooperação entre pais**: “Vejo que na participação do meu marido começa a colaborar um bocadinho mais. Antigamente, não colaborava quase nada.” (PI3). Metade dos pais de NSE superior e mais de metade dos de NSE inferior verificaram uma diferença positiva na **relação pai-criança**: “Mudou para melhor. A minha relação e a do Lucas ficou mais forte (...).” (PI1). E alguns dos

pais de NSE superior indicaram uma maior **valorização das rotinas familiares**: “(....) o manter rotinas, acho que foi chave.” (PS5).

#### QUADRO 7: Mudanças centradas na família

<b>Mudanças centradas na família</b>	Superior	7	87,50%
	Inferior	3	100%
Comunicação com a família	Superior	1	12,50%
	Inferior	1	33,33%
Comunicação com o parceiro	Superior	1	12,50%
	Inferior	1	33,33%
Generalização a outros familiares	Superior	2	25%
	Inferior	1	33,33%
Maior consistência	Superior	3	37,50%
	Inferior	1	33,33%
Maior cooperação entre pais	Superior	1	12,50%
	Inferior	1	33,33%
Relação pai-criança	Superior	4	50%
	Inferior	2	66,67%
Valorização de rotinas familiares	Superior	3	37,50%
	Inferior	0	0%

#### 2.2. Cumprimento de Objetivos

Relativamente aos CUMPRIMENTO DOS OBJETIVOS estabelecidos pelos pais no início do programa, para um dos pais do grupo de NSE superior os objetivos **modificaram-se** ao longo do programa. Para alguns dos pais de NSE superior e para mais de metade dos de NSE inferior os objetivos foram **parcialmente** cumpridos. E para metade dos pais de NSE superior e um terço dos pais de NSE inferior os objetivos foram cumpridos na **totalidade**.

## QUADRO 8: Cumprimento de objetivos

<b>Objetivos cumpriram-se</b>	Superior	8	100%
	Inferior	3	100%
Modificaram-se	Superior	1	12,50%
	Inferior	0	0%
Sim, parcialmente	Superior	3	37,50%
	Inferior	2	66,67%
Sim, totalmente	Superior	4	50%
	Inferior	1	33,33%

### 2.3. Estratégias mais utilizadas e respetiva eficácia

A maioria dos pais de NSE superior referiram a maior utilização de ESTRATÉGIAS DE DISCIPLINA POSITIVA. Mais especificamente, um quarto dos pais disseram recorrer à explicação das **consequências naturais e lógicas** de uma determinada situação: “(...) explicar-lhe a consequência (...)” (PS2). Metade dos pais disseram fazer uso da estratégia de **dar espaço para a criança falar** ou recorrer a **estratégias comunicacionais eficazes**: “(...) explicar com calma e ser assertiva e terminar a conversa ali em vez de (...) chegar à parte da palmada.” (PS3). Um participante mencionou **dar escolhas** à criança: “(...) quando há disputa com a minha filha e outras crianças (...) arranjar estratégias, dar dois brinquedos a cada um, arranjar uma brincadeira em comum que seja divertido para ambos (...)” (PS3). Alguns dos pais falaram da **distração**: “(...) quando ela está a fazer uma birra, tentar desviar o assunto com outra situação, completamente diferente, com uma brincadeira, com outra conversa, com outro objeto.” (PS3). Um quarto dos pais recorre ao **estabelecimento de limites**: “(...) não posso permitir que ela vá avante com coisas que lhe fazem mal, sei lá, levar os ténis ao contrário para a escola: hoje quero levar os ténis ao contrário – lamento, mas a mãe não pode permitir isso (...) agora sair cá de casa com eles trocados, não vais sair, porque isso faz mal aos pés e eu, enquanto mãe, não posso deixar que isso aconteça.” (PS2). Um participante indicou usar a estratégia de **ignorar**: “Outra coisa que eu faço muito quando ela está a gritar é dizer-lhe que não a estou a ouvir, não a ouço, deixo de ouvir, não percebo nada do que ela está a dizer.” (PS1). E um participante utiliza o **tempo de pausa**: “Há uma coisa que com ela funciona, também que é, coloco-a no quarto dela, sento-a na cama, não há brinquedos e ela fica a pensar no que fez.” (PS1).



Houve um participante de NSE superior que referiu a utilização de ESTRATÉGIAS DE REGULAÇÃO EMOCIONAL NA CRIANÇA: “E as estratégias que nos foram transmitidas para contornar essa situação, a questão das birras, ainda utilizo imenso.” (PS3).

Alguns dos pais de NSE superior e um terço dos pais de NSE inferior mencionaram usar ESTRATÉGIAS DE REGULAÇÃO EMOCIONAL EM SI PRÓPRIOS: “O respirar e contar até dez.” (PI1).

Apenas um participante de NSE superior mencionou o uso da MONITORIZAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DOS MEIOS ELETRÔNICOS DE COMUNICAÇÃO: “(...) continuar a manter o número de horas em que, efetivamente, ela mexe nas tecnologias.” (PS7).

O REFORÇO DO COMPORTAMENTO POSITIVO foi uma estratégia referida por um quarto dos pais de NSE superior: “(...) colar autocolantes (...) tenho isso no frigorífico, não é, quando eles se portam bem, quando há uma coisa boa, não é portar bem, uma coisa boa... e no final da semana, podem pedir alguma coisa, ou ir a algum sítio (...)” (PS5).

A estratégia de ARRANJAR TEMPO DE QUALIDADE foi indicada por um terço dos pais de NSE inferior: “(...) perceber que eu não tenho logo de ir a correr para casa porque eu tenho as minhas tarefas para fazer e porque eu tenho de dar o banho (...). Então, tiro sempre, dentro do tempo em que esteja bom para levá-los, das 7 às 8 vou com eles ao parque, coisa que eu não fazia.” (P13).

### **2.3.1. Eficácia**

No que toca à EFICÁCIA das estratégias mais utilizadas, a maioria dos pais de NSE superior e todos os pais de NSE inferior consideraram as estratégias **eficazes**, e um quarto dos pais de NSE superior achou que as estratégias eram **parcialmente eficazes**.

**QUADRO 9: Estratégias mais utilizadas e respetiva eficácia**

<b>Categorias</b>	<b>Nível</b>	<b>Frequência</b>	<b>Frequência</b>
	<b>Socioeconómico</b>	<b>Absoluta</b>	<b>Relativa</b>
<b>Arranjar tempo de qualidade</b>	Superior	0	0%
	Inferior	1	33,33%
<b>Estratégias de disciplina positiva</b>	Superior	6	75%
	Inferior	0	0%
Consequências naturais e lógicas	Superior	2	25%
	Inferior	0	0%
Dar espaço para a criança falar/estratégias comunicacionais eficazes	Superior	4	50%
	Inferior	0	0%
Dê escolhas	Superior	1	12,50%
	Inferior	0	0%
Distrair	Superior	3	37,50%
	Inferior	0	0%
Estabeleça limites	Superior	2	25%
	Inferior	0	0%
Ignorar	Superior	1	12,50%
	Inferior	0	0%
Tempo de pausa	Superior	1	12,50%
	Inferior	0	0%
<b>Estratégias de regulação emocional na criança</b>	Superior	1	12,50%
	Inferior	0	0%

<b>Estratégias de regulação emocional parental</b>	Superior	3	12,50%
	Inferior	1	33,33%
<b>Monitorização da utilização dos meios eletrónicos de comunicação</b>	Superior	1	12,50%
	Inferior	0	0%
<b>Reforço do comportamento positivo</b>	Superior	2	25%
	Inferior	0	0%
<b>Eficácia</b>			
Eficazes	Superior	6	75%
	Inferior	3	100%
Parcialmente Eficazes	Superior	2	25%
	Inferior	0	0%

#### 2.4. Facilitadores para as mudanças

Foi mencionado por um dos participantes de NSE superior que a **periodicidade** das sessões, relacionada com os ASPETOS PRÁTICOS DO PROGRAMA, foi um facilitador para que ocorressem as mudanças: “Mas o facto de ele ter sido espaçado, ajudou também a assimilar, não é, não ser uma coisa tão maçuda e carregada e tão no imediato (...)” (PS2).

A maioria dos pais de NSE superior e um terço dos pais de NSE inferior referiram que o MODO DE APRESENTAÇÃO DOS CONTEÚDOS era algo que facilitava a ocorrência de mudanças. Mais de metade dos de NSE superior e um terço dos de NSE inferior mencionaram especificamente as **atividades e materiais atrativos** como facilitadores: “(...) as dinâmicas que utilizaram foram muito variadas, quer os vídeos, quer a dramatização, quer o *brainstorming*, quer as atividades em sala.” (PS2). Um quarto dos pais de NSE superior indicaram os **exemplos práticos**: “Muitas das palavras que escutei aqui em sala, através das psicólogas, os exemplos que elas davam.” (PS6). Um quarto dos pais de NSE superior apontaram os **materiais escritos**: “E também gostei muito do facto de nos terem dado os materiais, porque, às vezes, eu vou lá ver algumas coisas.” (PS5). E um participante de NSE superior disse que a **sequência lógica das sessões clara e objetiva** facilitou a implementação de mudanças: “(...) havia uma continuidade. Não era: “hoje vamos falar sobre isto, amanhã sobre aquilo...” havia uma ligação entre os temas.” (PS5).

Um terço dos pais de NSE inferior considerou a **PARTICIPAÇÃO DO CÔNJUGE OU PARCEIRO** como algo que facilitou o processo de mudança: “(...) o facto de ele ter aceite ter vindo já me facilitou tudo.” (PI3).

A maioria dos pais de NSE superior e a maioria dos pais de NSE inferior referiram que o **PROCESSO** onde estiveram envolvidos durante a participação foi um aspeto que facilitou a implementação de mudanças. A maioria dos pais de NSE superior indicaram que a **relevância das aprendizagens** foi um facilitador: “(...) às vezes surgem situações que nós nos lembramos de coisas que falámos ou de coisas que ouvimos (...) e acabamos sempre por: "Olha, nesta situação falou-se sobre isto, se calhar experimentar com ela?." (PS1). Mais de metade dos pais de NSE superior e a maioria dos de NSE inferior apontaram que a própria **participação no programa** como um todo foi algo que facilitou: “(...) o que contribui para a mudança é, efetivamente, o facto de ter passado pelo programa (...)” (PI2). Alguns dos pais de NSE superior descreveram a **reflexão e discussão** nas sessões como um facilitador: “(...) a discussão entre nós, o que é que achávamos, quais eram os sentimentos que nos vinham à memória, as emoções e isso foi mais positivo até, a discussão em si, o contato.” (PS6). Um participante de NSE superior considerou a **sistematização de conhecimentos e práticas** como algo que tornou mais fácil a implementação de mudanças: “Porque workshops sobre a parentalidade, há cada vez mais, agora, a estrutura desses workshops (...) são coisas de três, quatro horas, por exemplo, condensam ali uma série de conteúdos e fica ali (...) perde a continuidade, perde aquela questão do: então e o que é que pensaram sobre? (...) falta pensar sobre este detalhe, sobre este pormenor e ir cimentando. Esses workshops não cimentam aprendizagem e estes projetos, sim. E estes são muito raros, não conhecia nenhum.” (PS2).

A **RELAÇÃO** estabelecida entre os participantes e as dinamizadoras foi uma componente mencionada pela maioria dos pais de NSE superior e por um terço dos pais de NSE inferior, como algo que facilitou o processo de mudança. Houve um participante de NSE superior que referiu o **clima e harmonia do grupo** como um facilitador: “Foi uma surpresa a forma como as outras pessoas participaram, como o grupo se relacionou bem.” (PS2). Metade dos pais de NSE superior consideraram a **valorização papel dos dinamizadores** como algo que facilitou: “(...) as psicólogas, não é, criarem empatia, connosco, também é importante.” (PS6). Mais de metade dos pais de NSE superior e um terço dos de NSE inferior apontaram a **valorização da pertença ao grupo**. Dentro deste aspeto, um quarto dos pais de NSE superior e um terço dos pais de NSE inferior

especificaram que a *aprendizagem a partir da partilha de conhecimentos e experiências* foi um aspeto que tornou mais fácil a ocorrência de mudanças: “A troca de ideias entre grupo foi bastante importante.” (PI2). Alguns dos pais de NSE superior referiram concretamente a *normalização de experiências/validação/partilha sem julgamentos* como um facilitador do processo de mudança: “(...) era os exemplos, também, que os outros pais partilhavam, porque havia também, na sessão, uma ou outra menina que também tinha assim, uma característica muito semelhante a ela (...) e eu identificava-me.” (PS5).

#### QUADRO 10: Facilitadores para as mudanças

<b>Categorias</b>	<b>Nível Socioeconómico</b>	<b>Frequência Absoluta</b>	<b>Frequência Relativa</b>
<b>FACILITADORES</b>	Superior	8	100%
	Inferior	3	100%
<b>Aspetos práticos do programa</b>	Superior	1	12,50%
	Inferior	0	0%
Periodicidade	Superior	1	12,50%
	Inferior	0	0%
<b>Modo de apresentação dos conteúdos</b>	Superior	6	75%
	Inferior	1	33,33%
Atividades e materiais atrativos	Superior	5	62,50%
	Inferior	1	33,33%
Exemplos práticos	Superior	2	25%
	Inferior	0	0%
Materiais escritos	Superior	2	25%
	Inferior	0	0%
Sequência lógica das sessões clara e objetiva	Superior	1	12,50%
	Inferior	0	0%
<b>Participação do cônjuge ou parceiro no programa</b>	Superior	0	0%
	Inferior	1	33,33%

<b>Processo</b>	Superior	7	87,50%
	Inferior	2	66,67%
Participação no programa	Superior	5	62,50%
	Inferior	2	66,67%
Reflexão e discussão	Superior	3	37,50%
	Inferior	0	0%
Relevância das aprendizagens	Superior	6	62,50%
	Inferior	0	0%
Sistematização de conhecimentos e práticas	Superior	1	12,50%
	Inferior	0	0%
<b>Relação</b>	Superior	6	75%
	Inferior	1	33,33%
Clima ou harmonia do grupo	Superior	1	12,50%
	Inferior	0	0%
Valorização do papel dos dinamizadores	Superior	4	50%
	Inferior	0	0%
Valorização da pertença ao grupo	Superior	5	62,50%
	Inferior	1	33,33%
Aprendizagem a partir da partilha de conhecimentos e experiências	Superior	2	25%
	Inferior	1	33,33%
Normalização de experiências/validação/partilha sem julgamentos	Superior	3	37,50%
	Inferior	0	0%

## 2.5. Barreiras para as mudanças

No que toca às barreiras percebidas, um quarto dos pais de NSE superior e a maioria dos pais de NSE inferior identificaram barreiras relacionadas com as EXIGÊNCIAS DO PROGRAMA e com o STRESS E ATIVIDADES EM COMPETIÇÃO.

Relativamente às EXIGÊNCIAS DO PROGRAMA, um participante de NSE superior referiu a **duração** do programa, por ter achado que o número de sessões devia ser superior ao que foi fornecido: “(...) o facto de não haver continuidade, também não, pronto, também não ajuda que se concretize na totalidade.” (PS2).

Quanto ao STRESS E ATIVIDADES EM COMPETIÇÃO, um dos pais de NSE superior e a maioria dos pais de NSE inferior mencionaram este aspeto como algo que dificultou a implementação de mudanças. Mais especificamente, um dos participantes de NSE superior apontou o **cansaço/stress** como uma barreira: “(...) às vezes, o cansaço do próprio dia-a-dia também não nos possibilita esse raciocínio rápido.” (PS1); e a maioria dos pais de NSE inferior consideraram que a **falta de tempo** afetou negativamente a implementação de mudanças: “A dificuldade às vezes, gera da falta de tempo.” (PI2).

### QUADRO 11: Barreiras para as mudanças

#### 2.6. Coparentalidade

Categorias	Nível	Frequência	Frequência
	Socioeconómico	Absoluta	Relativa
<b>BARREIRAS</b>	Superior	2	25%
	Inferior	2	66,67%
<b>Exigências do programa</b>	Superior	1	12,50%
	Inferior	0	66,67%
Duração	Superior	1	12,50%
	Inferior	0	0%
<b>Stress e atividades em competição</b>	Superior	1	12,50%
	Inferior	2	66,67%
Cansaço/stress	Superior	1	12,50%
	Inferior	0	0%
Falta de tempo	Superior	0	0%
	Inferior	2	66,67%

No que toca à COPARENTALIDADE, os pais descreveram vários tipos de apoio prestados pelo cônjuge/parceiro.

O APOIO INSTRUMENTAL foi referido por apenas um dos pais de NSE superior: “(...) teve que haver essa gestão, não é, porque não é fácil. Sair tarde e depois deixá-los aqui, também, tão tarde, teve de haver assim... esse apoio, também, é fundamental (...)” (PS5).

O APOIO NA DEFINIÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS APRENDIDAS no programa foi apontado por alguns dos pais de NSE superior: “Íamos falando um bocadinho acerca disso, o que se passava aqui na formação, em termos das estratégias que deveriam ser trabalhadas (...), a questão de determinadas situações em que que deveríamos agir para que um não agisse de forma diferente do outro (...)” (PS1).

A VALORIZAÇÃO DA RELEVÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO foi mencionada por metade dos pais de NSE superior: “Leu, pelo menos, os papéis que eu levei (...) e envolveu-se, também, claro que sim e acha importante este tipo de iniciativas.” (PS6).

Um dos pais de NSE superior e um terço dos pais de NSE inferior sentiram uma EVOLUÇÃO DO ENVOLVIMENTO (do cônjuge/parceiro) AO LONGO DO PROGRAMA: “Eu no princípio até expus logo (..) “olhe, ele está aqui contrariado”. Ele ficou assim meio embaraçado, mas não...depois, ele às vezes dizia “olha, hoje é dia de curso”.” (PI3).

Quanto à PARTICIPAÇÃO DO CÔNJUGE/PARCEIRO NO PROGRAMA em si, os cônjuges/parceiros de todos os pais de NSE inferior participaram, e alguns dos pais de NSE superior também contaram com a participação do cônjuge/parceiro no programa.

## QUADRO 12: Coparentalidade

Categorias	Nível	Frequência	Frequência
	Socioeconómico	Absoluta	Relativa
Apoio instrumental	Superior	1	12,50%
	Inferior	0	0%



<b>Apoio na definição e implementação das estratégias aprendidas</b>	Superior	3	25%
	Inferior	0	0%
<b>Valorização da relevância da participação</b>	Superior	4	50%
	Inferior	0	0%
<b>Evolução do envolvimento ao longo do programa</b>	Superior	1	12,50%
	Inferior	1	33,33%
<b>Participação do cônjuge/parceiro no programa</b>			
Sim	Superior	2	25%
	Inferior	3	100%
Não	Superior	6	75%
	Inferior	0	0%

## 2.7. Sugestões de melhoria

A maioria dos pais de NSE superior e a maioria dos pais de NSE inferior consideraram que determinados aspetos relacionados com o programa deviam ser melhorados.

Foi sugerido por um quarto dos pais de NSE superior e pela maioria dos pais de NSE inferior que o programa deveria ter **MAIS SESSÕES**: “Até acho que devia continuar.” (PI1). Ser realizado num **HORÁRIO MAIS TARDIO** foi uma sugestão de um dos participantes de NSE inferior: “(...) feitas num horário mais tardio.” (PI3). **ALARGAR A REDE DO PROGRAMA** foi sugerido por metade dos pais de NSE superior: “É um programa muito bem estruturado (...) e devia até acontecer mais (...) não só em Santas Casas ou no público, mas, também, no privado, porque acho que é fundamental e é transversal a todas as faixas etárias e a todas classes sociais.” (PS6). Metade dos pais de NSE superior apontaram que no programa deviam ser abordados **OUTROS CONTEÚDOS**, como o **sono**, mencionado por alguns dos pais, e a **depressão pós-parto**, referida por um dos pais: “(...) a temática do sono poderia ter sido mais abordada, isso, sim, porque, realmente é uma situação que desgasta o casal, que desgasta a criança e a nossa relação (...).” (PS3). Fornecer **SESSÕES DE FOLLOW-UP** foi um desejo manifestado por alguns dos pais de NSE superior: “Acho que, se calhar, fazia sentido um acompanhamento depois, pós-curso, para perceber o que foi integrado e

assimilado e o que é que ficou um bocadinho mais no ar.” (PS2). Por último, haver **SESSÕES DEDICADAS A OUTRAS ETAPAS DO DESENVOLVIMENTO** foi uma sugestão feita por um quarto dos pais de NSE superior. Um destes pais deu o exemplos da **pré-adolescência**, e o restante participante sugeriu a **adolescência**: (...) fazia falta, realmente, da pré-adolescência, para continuarmos a acompanhá-los no crescimento.” (PS1).

### QUADRO 13: Sugestões de melhoria

Categorias	Nível	Frequência	Frequência
	Socioeconómico	Absoluta	Relativa
<b>Mais sessões</b>	Superior	2	25%
	Inferior	2	66,67%
<b>Outros conteúdos</b>	Superior	4	50%
	Inferior	0	0%
Sono	Superior	3	37,50%
	Inferior	0	0%
Depressão Pós-parto	Superior	1	33,33%
	Inferior	0	0%
<b>Horário mais tardio</b>	Superior	0	0%
	Inferior	1	33,33%
<b>Alargamento da rede do programa</b>	Superior	4	50%
	Inferior	0	0%
<b>Sessões de <i>follow-up</i></b>	Superior	3	37,50%
	Inferior	0	0%
<b>Sessões dedicadas a outras etapas do desenvolvimento</b>	Superior	2	25%
	Inferior	0	0%
Pré-adolescência	Superior	1	12,50%
	Inferior	0	0%
Adolescência	Superior	1	33,33%
	Inferior	0	0%

### 3. Escala de Participação na Intervenção Psicológica

**QUADRO 14:** Tabelas de frequências absoluta e relativa das respostas dos pais à *Escala de Participação na Intervenção Psicológica* (Kazdin et al., versão modificada de Pereira, 2018)

Itens	Nível Socioeconómico	Respostas	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
<b>Obstáculos Práticos</b>				
<b>Dificuldade em deslocar-se às sessões</b>	Superior	Nunca	6	75,00%
		Outras	2	25,00%
	Inferior	Nunca	1	33,33%
		Outras	2	66,67%
<b>Outras atividades no mesmo horário</b>	Superior	Nunca	4	50,00%
		Outras	4	50,00%
	Inferior	Nunca	2	66,67%
		Outras	1	33,33%
<b>Cansaço e stress do dia a dia</b>	Superior	Nunca	1	12,50%
		Outras	7	87,50%
	Inferior	Nunca	3	100,00%
		Outras	0	00,00%
<b>Problemas de saúde</b>	Superior	Nunca	6	75,00%
		Outras	2	25,00%
	Inferior	Nunca	2	66,67%
		Outras	1	33,33%
<b>Pouco tempo para vir às sessões/realizar as tarefas</b>	Superior	Nunca	3	37,50%
		Outras	5	62,50%
	Inferior	Nunca	1	33,33%
		Outras	2	66,67%
<b>Não ter quem tome conta dos filhos durante as sessões</b>	Superior	Nunca	7	87,50%
		Outras	1	12,50%
	Inferior	Nunca	2	66,67%
		Outras	1	33,33%

Problemas no trabalho	Superior	Nunca	6	75,00%
		Outras	2	25,00%
	Inferior	Nunca	3	100,00%
		Outras	0	00,00%
Ter de vir todas as semanas	Superior	Nunca	7	87,50%
		Outras	1	12,50%
	Inferior	Nunca	1	33,33%
		Outras	2	66,67%
Obstáculos relacionados com exigências específicas do programa				
Ter de realizar atividades em casa relacionadas com as sessões	Superior	Nunca	4	50,00%
		Outras	4	50,00%
	Inferior	Nunca	1	33,33%
		Outras	2	66,67%
Ter de partilhar com o grupo aspetos pessoais	Superior	Nunca	8	100,00%
		Outras	0	00,00%
	Inferior	Nunca	2	66,67%
		Outras	1	33,33%
Ter de discutir assuntos com pais com ideias diferentes das minhas	Superior	Nunca	8	100,00%
		Outras	0	00,00%
	Inferior	Nunca	2	66,67%
		Outras	1	33,33%
Ter de fazer certas atividades com o grupo	Superior	Nunca	8	100,00%
		Outras	0	00,00%
	Inferior	Nunca	2	66,67%
		Outras	1	33,33%
Obstáculos psicológicos				
Ter de fazer mudanças que considero difíceis na	Superior	Nunca	2	25,00%
		Outras	6	75,00%
	Inferior	Nunca	1	33,33%
		Outras	2	66,67%

<b>minha forma de pensar, agir ou sentir em relação ao meu filho</b>				
<b>Achar que vir às sessões não mudaria muito os problemas do meu filho ou família</b>	Superior	Nunca	7	87,50%
		Outras	1	12,50%
	Inferior	Nunca	3	100,00%
		Outras	0	00,00%
<b>Sentir que estava a remar contra a maré</b>	Superior	Nunca	7	87,50%
		Outras	1	12,50%
	Inferior	Nunca	3	100,00%
		Outras	0	00,00%
<b>Sentir que não estava a trabalhar em equipa com o meu parceiro</b>	Superior	Nunca	7	87,50%
		Outras	1	12,50%
	Inferior	Nunca	3	100,00%
		Outras	0	00,00%
<b>O meu companheiro achar que não havia nada a mudar na nossa forma de sermos pais</b>	Superior	Nunca	6	75,00%
		Outras	2	25,00%
	Inferior	Nunca	2	66,67%
		Outras	1	33,33%

Os resultados da *Escala de Participação na Intervenção Psicológica* (Kazdin et al., versão modificada de Pereira, 2018) revelaram os problemas que os pais experienciaram ao participar no programa parental ACT.

Tanto os pais de NSE superior como os de NSE inferior identificaram como problemas a dificuldade em deslocar-se às sessões; terem outras atividades no mesmo

horário que as sessões; problemas de saúde; pouco tempo para vir às sessões/realizar as tarefas; não terem quem tome conta dos filhos durante as sessões; terem de vir todas as semanas; terem de realizar atividades em casa relacionadas com as sessões; terem de fazer mudanças que consideram difíceis na sua forma de pensar, agir ou sentir em relação ao seu filho; e o companheiro(a) achar que não havia nada a mudar na sua forma de serem pais.

Destes 9 problemas apontados, 6 (66,7%) deles são de caráter prático (dificuldade em deslocar-se às sessões; ter outras atividades no mesmo horário que as sessões; problemas de saúde; pouco tempo para vir às sessões/realizar as tarefas; não ter quem tome conta dos filhos durante as sessões; ter de vir todas as semanas), 1 (11,1%) está relacionado com o programa, nomeadamente com as exigências específicas (ter de realizar atividades em casa relacionadas com as sessões), e os restantes 2 (22,2%) são problemas de natureza psicológica, por parte dos participantes (ter de fazer mudanças que consideram difíceis na sua forma de pensar, agir ou sentir em relação ao filho; o companheiro achar que não havia nada a mudar na forma de serem pais).

Relativamente aos itens que descrevem problemas práticos, no item *Dificuldade em deslocar-se às sessões* houve mais pais de NSE inferior (66,7%) a referir alguma/muita dificuldade em comparação com os pais de NSE superior (25,00%). No item *Outras atividades no mesmo horário* houve uma maior percentagem de pais de NSE superior a apontar respostas entre as categorias “Uma vez por outra” e “Muito frequentemente” (50,00%) em relação ao outro grupo de pais (33,33%). No item *Problemas de Saúde* os pais de NSE inferior obtiveram uma maior percentagem de respostas entre “Uma vez por outra” e “Muito frequentemente” (33,33%) comparativamente ao outro grupo de pais (25,00%). No item *Pouco tempo para vir às sessões/realizar as tarefas* houve uma maior percentagem de pais de NSE inferior a responder entre “Uma vez por outra” e “Muito frequentemente” (66,67%) do que de pais de NSE superior (62,50%). No item *Não ter quem tome conta dos filhos durante as sessões* houve mais pais de NSE inferior a apontar este problema (33,33%) em comparação com os pais de NSE superior (12,50%). No item *Ter de vir todas as semanas* deram respostas entre “Uma vez por outra” e “Muito frequentemente” 66,67% dos pais de NSE inferior e 12,50% dos pais de NSE superior. Perante estes resultados podemos inferir que, no geral, houve uma maior percentagem de pais de NSE inferior a encontrar problemas práticos durante a participação.

Quanto aos problemas de natureza psicológica, no item *Ter de fazer mudanças que considero difíceis na minha forma de pensar, agir ou sentir em relação ao meu filho* houve uma maior percentagem de pais de NSE superior a dar respostas entre “Uma vez por outra” e “Muito frequentemente” (75,00%) em comparação com o outro grupo de pais (66,67%). No item *O meu companheiro achar que não havia nada a mudar na nossa forma de sermos pais* verificou-se o contrário: houve uma maior percentagem de pais de NSE inferior a dar respostas além entre “Uma vez por outra” e “Muito frequentemente” (33,33%) em comparação com os pais de NSE superior (25,00%).

Por fim, no que toca ao item *Ter de realizar atividades em casa relacionadas com as sessões*, que representa um problema relacionado com as exigências específicas do programa, houve uma maior percentagem de pais de NSE inferior a encontrar este problema durante a participação no programa (66,67%) em comparação com os pais de NSE superior (50,00%).

O cansaço e o stress do dia a dia, problemas no trabalho, achar que ir às sessões não mudaria muito os problemas do filho ou da família, sentir que estavam a remar contra a maré e sentir que não estavam a trabalhar em equipa com o seu parceiro foram problemas identificados apenas pelos pais de nível socioeconómico superior. Destes 5 problemas, 2 (40%) deles são de carácter prático (cansaço e stress do dia a dia; problemas no trabalho) e os restantes 3 (60%) são de natureza psicológica (achar que ir às sessões não mudaria muito os problemas do filho ou da família; sentir que estavam a remar contra a maré; sentir que não estavam a trabalhar em equipa com o seu parceiro). Perante estes resultados podemos inferir que houve uma maior percentagem de pais de NSE superior a encontrar problemas psicológicos.

Ter de partilhar com o grupo aspetos pessoais, ter de discutir assuntos com pais com ideias diferentes e ter de fazer certas atividades com o grupo foram problemas identificados exclusivamente por pais de nível socioeconómico inferior. Todos estes 3 problemas (100,00%) estão relacionados com o programa, nomeadamente com as suas exigências específicas. Perante estes resultados e os descritos anteriormente acerca do item *Ter de realizar atividades em casa relacionadas com as sessões*, podemos inferir que, no geral, houve uma maior percentagem de pais de NSE inferior a encontrar problemas relacionados com as exigências específicas do programa durante a participação.

Tanto os pais de NSE superior como os de NSE inferior não consideraram como problemas as seguintes situações: pensar que estar nas sessões é uma perda de tempo; ter

de vir durante várias semanas (demasiado longo); conflitos em casa; não concordar com a forma como foram abordados os temas nas sessões; pensar que nas sessões falaram de temas que não eram importantes; achar que vir as sessões não ajudaria a ser melhor mãe/pai; sentir-se incomodado a falar sobre questões com o dinamizador; não se sentir à vontade para partilhar certos aspetos com o dinamizador; sentir-se avaliado negativamente pelo dinamizador; sentir-se negativamente avaliado pelos outros nas sessões; sentir-se mal em falar sobre certas questões em grupo; sentir que o dinamizador não valoriza as suas opiniões; sentir-se pressionado pelo dinamizador; sentir que o dinamizador questiona as suas capacidades; sentir-se pouco apoiado pelo dinamizador; sentir que o parceiro não apoiou durante o programa; sentir que o parceiro não valorizou a vinda as sessões; sentir-se sozinho e sem apoio nas mudanças que queria fazer; e companheiro achar que vir às sessões era uma perda de tempo.



## DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O presente estudo teve como principal objetivo explorar a experiência de participação no programa de promoção da parentalidade positiva ACT-RSK, numa amostra com pais de diferentes níveis socioeconómicos. Mais especificamente, pretendeu-se conhecer os seus motivos para a participação (*Connecting*); as mudanças percebidas em si próprios, na criança e na relação pai-criança (*Enactement*); os facilitadores e as barreiras associados a estes dois momentos; e as suas sugestões de melhoria. Para além disso, procurou-se comparar de forma exploratória, as perceções dos pais de acordo com o seu nível socioeconómico. Nesta secção serão apresentadas a discussão e a conclusão dos resultados da investigação.

Os resultados do presente estudo sugerem que os objetivos do programa ACT foram cumpridos, uma vez que se observou, na perspetiva dos pais, um aumento da qualidade das interações entre o pai e a criança em pais de ambos os grupos e que os pais estão mais preparados para lidar adequadamente com possíveis desafios que surgem na educação de uma criança, porque adquiriram estratégias eficazes e positivas para o fazer (Dishion & Stormshak, 2007; Hardcastle, Bellis, & Sethi, 2015; Haslam, Meija, Sanders, & de Vries, 2016; Sanders, 2012; Silva, 2009).

A estruturação da entrevista, da análise de resultados e da discussão de acordo com as fases de *Connecting* e *Enactement* do modelo CAPE (Piotrowska et al., 2017) revelou-se pertinente. Permitiu que cada fase fosse explorada em pormenor, resultando num conjunto de dados mais diversificado e, consequentemente, numa melhor compreensão de cada momento, nomeadamente das suas barreiras e facilitadores específicos.

### 1. Connecting

O principal motivo que levou os pais de ambos os grupos a participar no programa ACT foi a necessidade de resolver problemas específicos, embora esta necessidade tenha sido mais manifestada pelos pais de NSE inferior. As perceções de necessidade de participação resultam da identificação de problemas no próprio, na criança ou na relação e influenciam a sua participação, sendo que o envolvimento dos pais será maior quanto maiores são as suas necessidades (Perrino, Coatsworth, Briones, Pantin, & Szapocznik, 2001).

As principais necessidades de ambos os grupos foram distintas. A resolução de problemas específicos nos pais, a nível da autorregulação emocional, foi o motivo mais mencionado pelos pais de NSE inferior. Uma possível explicação para esta situação poderá ser o facto de os pais em desvantagem socioeconómica estarem mais expostos a determinadas adversidades, como dificuldades financeiras, sociais, entre outras (Conger et al., 1992; Drake & Pandey, 1996; Furlong & McGilloway, 2012). A resolução de problemas específicos na criança, mais especificamente a resolução de problemas de comportamento, foi o motivo mais assinalado por pais de NSE superior. A resolução de problemas específicos a nível relacional, mais especificamente, o conflito com a criança, foi uma necessidade sentida apenas no grupo de pais de NSE superior, e a resolução de problemas específicos no parceiro foi um desejo referido unicamente por um participante de NSE inferior.

A promoção da parentalidade foi o segundo principal motivo apontado entre os pais de NSE superior e os de NSE inferior, tendo sido referido sobretudo pelo primeiro grupo. Nesta dimensão, os pais de NSE superior destacaram como maior necessidade a melhoria do seu desempenho na parentalidade. No grupo de NSE inferior, as necessidades específicas (maior/melhor conhecimento sobre a criança, melhorar o seu desempenho na parentalidade e adquirir práticas educativas eficazes) foram consideradas igualmente importantes.

Adicionalmente, os pais mencionaram outros motivos que os levaram a participar, como partilhar ou trocar experiências, promover o desenvolvimento positivo dos filhos/prepará-los para o futuro, promover o bem-estar, ter a família como prioridade, possuir uma impressão positiva acerca do programa, receber incentivo do parceiro, ter tido conhecimento do programa num momento oportuno, e ter considerado o conteúdo relevante. Estes resultados são concordantes com estudos anteriores (Rahmqvist et al., 2014), incluindo o estudo piloto do programa ACT-RSK realizado com uma amostra de pais portugueses (Ramos, 2017).

### **1.1. Facilitadores**

Relativamente aos facilitadores para a decisão de participar, os pais de NSE superior foram o grupo que identificou mais facilitadores. A relação foi o principal facilitador identificado pelo grupo de pais de NSE superior, que destacou a valorização da pertença ao grupo, nomeadamente a aprendizagem a partir da partilha de

conhecimentos e experiências e, sobretudo, a normalização de experiências e a partilha sem julgamentos. Habitualmente, os pais apreciam a troca de informação sobre aspetos relacionados com a parentalidade e o facto de se sentirem apoiados ao perceberem que há outros pais a lidar com problemas semelhantes (Dishion & Stormshak, 2007). O grupo de NSE superior foi o único a salientar os aspetos práticos (gratuito, localização, horário laboral dos pais) como facilitadores.

Os conteúdos foram o único facilitador apontado pelo grupo de pais de NSE inferior, que atribuiu a mesma importância aos conteúdos sobre a parentalidade e sobre a criança, e nestes domínios destacou os conteúdos sobre o desenvolvimento da criança e sobre práticas positivas. No que toca ao grupo de pais de NSE superior, estes apenas apontaram como facilitadores os conteúdos sobre a criança, nomeadamente o desenvolvimento infantil e os meios eletrónicos de comunicação.

## **1.2. Barreiras**

Relativamente às barreiras percebidas para a decisão de participar, ao contrário do que se esperava, houve um participante, de NSE superior, que referiu o stress e outras atividades em competição, nomeadamente outras atividades, e não houve pais de NSE inferior a referir barreiras neste domínio. A falta de tempo costuma ser uma das principais barreiras para a decisão de participar num programa para os pais em desvantagem socioeconómica, e não costuma ser tão sentida em pais sem desvantagem socioeconómica (Koerting et al., 2013; Mendez, Carpenter, LaForett, & Cohen, 2009). Uma possível explicação para o facto de apenas ter sido identificada uma barreira é o facto de que, provavelmente, os pais que perceberam barreiras iniciais não chegaram a participar, e para os que participaram as barreiras só surgiram numa fase mais tardia, neste caso, associadas à implementação de mudanças. De facto, quanto maior é o número de barreiras percebidas pelos pais menor, é a probabilidade de participarem num programa parental (Salari & Filus, 2017).

Neste sentido seria importante entrevistar pais que desistiram e pais que recusaram participar, de modo a perceber quais foram as barreiras por eles percebidas (Ramos, 2017) e, assim, intervir no sentido de aumentar a adesão dos pais (Smith et al., 2015). Para os pais que participaram, o facto de os pais terem encontrado apenas um obstáculo relacionado com a decisão de participar vai de encontro à literatura, que afirma que os

pais têm uma maior probabilidade de participar num programa quando percecionam poucas barreiras (Salari & Filus, 2017).

## **2. Enactement**

Todos os pais de ambos os grupos verificaram mudanças associadas à participação no programa, o que indica que os resultados do programa são percecionados positivamente por pais de diferente NSE. No geral, ambos os grupos de pais obtiveram vários benefícios com a participação no programa, o que não é totalmente consistente com outros estudos, que têm observado que para as famílias em desvantagem socioeconómica os programas de treino parental são menos eficazes (e.g., Lundhal, Reisser, & Lovejoy, 2006), estando mais de acordo com os estudos que sugerem que os programas parentais são igualmente eficazes para pais em desvantagem socioeconómica e pais sem desvantagem socioeconómica (e.g., Leijten, Raaijmakers, de Castro, & Matthys, 2013).

### **2.1. Mudanças**

Todos os pais de ambos os grupos sentiram mudanças em si próprios, sugerindo que as necessidades de resolução de problemas nos pais manifestadas por ambos os grupos foram atendidas. As mudanças nas crianças foram assinaladas por metade dos pais de NSE superior, o grupo que inicialmente manifestou uma maior necessidade de resolver problemas neste domínio, e por um terço dos pais de NSE inferior. As mudanças a nível familiar, apontadas por ambos os grupos, foram mais notadas por pais de NSE inferior. Estes resultados são consistentes tanto com os estudos de eficácia como com estudos qualitativos que apontam mudanças no comportamento dos pais da criança e a nível do ajustamento familiar (Dsishion & Stormshak, 2007; McGilloway et al., 2012).

Todos os pais de ambos os grupos verificaram melhorias na sua autorregulação emocional/reatividade emocional, e nas dimensões cognitiva e comportamental. A nível da autorregulação emocional/reatividade emocional, a mudança mais sentida pelos pais em ambos os grupos foi o aumento da calma na gestão de conflitos/comportamentos difíceis. Na dimensão cognitiva, a mudança mais assinalada pelos dois grupos foi o maior conhecimento sobre a criança. Na dimensão comportamental, todos os pais reportaram um aumento de práticas positivas, atendendo às necessidades manifestadas inicialmente por ambos os grupos. A diminuição de práticas negativas, que era uma necessidade de

alguns pais de NSE superior, foi mais sentida por este grupo. No entanto, apesar de não ter sido apontada como uma necessidade, esta redução também ocorreu no grupo de pais de NSE inferior, ainda que em menor grau. Estes resultados são concordantes com os estudos de Lachman e colegas (2017) e de McGilloway e colaboradores (2012) que verificaram em pais em desvantagem socioeconómica um aumento de práticas parentais positivas e uma diminuição das práticas negativas, respetivamente. O aumento da perceção de autoeficácia, mais especificamente, da capacidade de resolução de problemas foi um aspeto sentido apenas por pais de NSE superior, e atendeu às necessidades de autoeficácia expressas exclusivamente por pais de NSE superior.

No que toca às mudanças centradas na criança, a mudança mais sentida em ambos os grupos de pais foi a nível da autorregulação emocional e/ou problemas de comportamento, que vai de encontro às necessidades manifestadas pelos dois grupos de pais. Estes resultados são concordantes com a meta-análise de Morawska e Sanders (2006), que destacou a eficácia dos programas parentais na redução de problemas comportamentais e emocionais da criança. No entanto, relativamente ao grupo de pais de NSE superior, as mudanças foram sentidas apenas por metade destes pais, e as necessidades manifestadas neste sentido foram assinaladas pela maioria dos pais, sugerindo que para alguns pais as necessidades neste domínio não foram atendidas. Quanto ao outro grupo de pais, as mudanças foram sentidas pelo mesmo número de pais que inicialmente expressou necessidade de resolver problemas relacionados com a criança.

No que toca às mudanças centradas na família, apesar de inicialmente não terem sido manifestadas necessidades a este nível, a maioria dos pais verificou mudanças em vários aspetos relacionados com a família. A melhoria da relação pai-criança foi a mudança mais sentida em ambos os grupos de pais, especialmente, no grupo de NSE inferior. Houve mais pais de NSE inferior a encontrar mudanças na comunicação com a família, na comunicação com o parceiro, na generalização a outros familiares e na cooperação entre os pais, apesar de estas mudanças também terem sido encontradas por alguns pais de NSE superior. A verificação de uma maior consistência entre os membros familiares foi uma mudança mais sentida no grupo de pais de NSE superior em comparação com os pais de NSE inferior, embora tenha sido encontrada pelos dois grupos. A valorização de rotinas familiares foi uma mudança mencionada apenas por alguns pais de NSE superior.

### **2.1.1. Facilitadores**

Relativamente aos aspetos que facilitaram a implementação de mudanças, todos os pais de ambos os grupos identificaram vários facilitadores. À semelhança do estudo de Rahmqvist, Wells e Sarkadi (2014), os pais consideraram o processo como um aspeto importante na implementação de mudanças. Aliás, o processo foi considerado por ambos os grupos como o principal facilitador da mudança, sobretudo para os pais de NSE superior. Dentro do processo, para os pais de NSE inferior a participação no programa como um todo foi o principal facilitador, enquanto que para os pais de NSE superior a relevância das aprendizagens foi o aspeto mais importante.

O modo de apresentação dos conteúdos e a relação foram os segundos principais facilitadores encontrados por pais de ambos os grupos, particularmente pelo grupo de NSE superior. Relativamente ao modo de apresentação dos conteúdos, os materiais atrativos foram o aspeto considerado mais importante para ambos os grupos de pais, embora tenha sido particularmente importante para os pais de NSE superior. Outros estudos verificaram que a forma de apresentação dos conteúdos do programa, como a utilização de materiais atrativos (e.g. vídeos) e os exemplos práticos, foram apreciados pelos pais (Errázuriz, Cerfogli, Moreno, & Soto, 2016; Mytton, Ingram, Manns, & Thomas, 2014). Para ambos os grupos de pais, o facilitador mais abordado do domínio relacional foi a valorização da pertença ao grupo. Para os pais de NSE superior a normalização de experiências/validação/partilha sem julgamentos foi o que facilitou mais a implementação de mudanças, e para os pais de NSE inferior foi a aprendizagem a partir da partilha de conhecimentos e experiências. Estes resultados vão de encontro aos estudos de Furlong e McGilloway (2012) e de Kane, Wood e Barlow (2007), que realçaram a importância do apoio entre os membros do grupo e entre o grupo e o dinamizador no processo de mudança.

Os aspetos práticos do programa foram um facilitador apontado unicamente por um participante de NSE superior, que especificou, referindo a periodicidade das sessões. Por seu lado, a participação do cônjuge/parceiro no programa foi um facilitador exposto apenas por um participante de NSE inferior. Este resultado é semelhante ao de um estudo de Koerting e colegas (2013): os pais consideraram como facilitador do envolvimento a possibilidade de trazer um membro familiar.

### **2.1.2. Barreiras**

No que toca às barreiras percebidas em relação às mudanças, houve uma maior percentagem de pais de NSE inferior a sentir barreiras na implementação das mudanças. De facto, o estatuto socioeconómico está associado a uma maior perceção de determinadas barreiras (e.g. dificuldades financeiras e outros desafios extra) que, por sua vez, limitam o envolvimento (Koerting et al., 2013; Perrino, Coatsworth, Briones, Pantin, & Szapocznik, 2001; Piotrowska et al., 2017). O facto de mais de metade dos pais de NSE inferior ter sentido barreiras na implementação de mudanças pode sugerir uma maior tendência deste grupo de pais para encontrar barreiras nesta fase. O estudo de Kazdin e Wassel (2000) defende que à medida que o número de barreiras percebidas pelas famílias aumenta, a mudança terapêutica diminui. No presente estudo, apesar de em ambos os grupos de pais o número de barreiras ter aumentando, desde o início do programa, tal parece não ter impedido que as mudanças se realizassem: todos os pais de todos os grupos sentiram mudanças em todas as dimensões principais. Contudo, persiste uma maior necessidade de apoiar estes pais de NSE inferior, uma vez que, tal como referido anteriormente, parece haver uma tendência para que estes pais percecionem mais barreiras que, por sua vez podem afetar negativamente a implementação de mudanças.

Ainda acerca das barreiras percebidas, as exigências do programa, mais especificamente, a duração insuficiente, foi percebida apenas por um participante de NSE superior como uma barreira para a implementação de mudanças. O stress e outras atividades em competição foram uma barreira percebida por pais de ambos os grupos, tendo sido mais sentida no grupo de pais de NSE inferior. Apenas um dos participantes de NSE superior mencionou o cansaço como uma barreira. A falta de tempo foi uma barreira percebida unicamente por pais de NSE inferior, tendo sido sentida por mais de metade destes.

### **3. Escala de Participação na Intervenção Psicológica (Kazdin et al., versão modificada de Pereira, 2018)**

A *Escala de Participação na Intervenção Psicológica* (Kazdin et al, versão modificada de Pereira, 2018) permitiu que os pais identificassem outros problemas práticos, psicológicos e relacionados com as exigências do programa que não foram mencionados nas entrevistas. No geral, os pais de NSE superior encontraram uma maior diversidade de problemas. Contudo, todos os problemas, à exceção dos de carácter

psicológico, foram mais frequentemente sentidos pelos pais de NSE inferior, sugerindo que este grupo encontrou mais obstáculos ao longo da participação. Os problemas mais sentidos por este grupo foram, sobretudo, de carácter prático e relacionados com as exigências específicas do programa.

O problema prático mais sentido pelos pais de NSE superior foi o cansaço e o stress do dia a dia, aspeto que também foi mencionada na entrevista como uma barreira para a implementação de mudanças. Os problemas práticos mais sentidos pelos pais de NSE inferior foram a dificuldade em deslocar-se às sessões, ter pouco tempo para vir às sessões/realizar as tarefas e ter de vir todas as semanas, barreiras sobretudo relacionadas com a falta de tempo, que foi a única barreira mencionada nas entrevistas e que foi relacionada com o processo de mudança. De facto, as barreiras logísticas específicas como transporte, cuidados infantis, problemas de saúde, outras atividades mais importantes podem interferir no envolvimento dos pais (Perrino, Coatsworth, Briones, Pantin, & Szapocznik, 2001).

O único problema relacionado com as exigências específicas do programa sentido pelos pais de NSE superior foi a realização de atividades em casa relacionadas com as sessões, que pode estar associado ao problema prático mais encontrado que foi referido na escala e na entrevista (o cansaço e o stress). Este problema também foi o problema relacionado com o programa mais sentido pelos pais de NSE inferior, que pode estar associado à falta de tempo mencionada na escala e na entrevista.

Ter de fazer mudanças na forma de pensar, agir ou sentir em relação ao filho foi o problema psicológico mais sentido em ambos os grupos, embora tenha sido mais sentido pelos pais de NSE superior.

#### **4. Cumprimento de objetivos**

Todos os pais de ambos os grupos consideraram ter cumprido todos os seus objetivos, embora em diferentes graus. Para metade dos pais de NSE superior e um terço dos pais de NSE inferior, os objetivos foram cumpridos na totalidade. Para um participante de NSE superior os objetivos modificaram-se ao longo do programa. Para alguns pais de NSE superior e para a maioria dos pais de NSE inferior os objetivos foram parcialmente cumpridos. Estes resultados parecem sugerir que o cumprimento de objetivos parece ter sido mais difícil para os pais de NSE inferior, em comparação com os pais de NSE superior. Este resultado pode estar associado ao facto dos pais do grupo



de NSE inferior encontrarem barreiras na implementação de mudanças e ao facto de, no geral, terem sentido determinados problemas mais frequentemente, em comparação com os pais de NSE superior. À medida que as barreiras percebidas pelas famílias aumentam, a mudança terapêutica tende a diminuir (Kazdin e Wassel (2000). De facto, as famílias em desvantagem socioeconómica estão sujeitas a sentir mais dificuldades financeiras, psicológicas ou sociais que, por sua vez, podem limitar o seu processo de mudança (Conger et al., 1992). No entanto, no geral, as principais necessidades destes pais foram atendidas, sugerindo que não houve uma interferência significativa das barreiras no processo de mudança.

## **5. Coparentalidade**

Durante a pesquisa bibliográfica, verificou-se que o apoio percebido pelo cônjuge/parceiro relativamente à participação no programa e a sua influência no envolvimento dos pais ao longo do processo de intervenção é um fator pouco estudado. Para estes pais, o apoio do parceiro foi percebido como um facilitador transversal desde a tomada de decisão em participar até à implementação e manutenção de mudanças. De facto, existe evidência que apoia a influência positiva do envolvimento dos dois pais na manutenção dos ganhos adquiridos num programa parental e na diminuição dos conflitos associados com a implementação de novas estratégias parentais (Furlong, & McGilloway, 2015). Por seu lado, a falta de apoio e o conflito com o parceiro ou ex-parceiro aquando da introdução de novas estratégias em casa pode constituir uma barreira para o processo de mudança (Koerting et al., 2013).

Verificou-se que para haver apoio não foi necessário que o cônjuge/parceiro tivesse participado no programa em si. Contudo, à semelhança de um estudo de Koerting e colaboradores (2013), onde os pais consideraram como facilitador a possibilidade de trazer um membro familiar para o programa, no presente estudo é possível que a presença do cônjuge/parceiro tenha facilitado o envolvimento. Os cônjuges/parceiros de todos os pais de NSE inferior participaram, e alguns dos pais de NSE superior também contaram com a participação do cônjuge/parceiro no programa.

Quando foi pedido aos pais que caracterizassem o apoio prestado pelo cônjuge/parceiro os pais mencionaram vários tipos de apoio. O apoio instrumental, o apoio na definição e implementação das estratégias aprendidas, e a valorização da relevância da participação foram tipos de apoio sentidos apenas entre os pais de NSE

superior. Tanto os pais de NSE superior como os de inferior assinalaram uma evolução do envolvimento do cônjuge/parceiro ao longo do programa, embora esta evolução tenha sido mais percebida entre os pais de NSE inferior.

## **6. Sugestões de melhoria**

Aumentar o número de sessões foi um desejo de pais de ambos os grupos, tendo sido mencionado sobretudo por pais de NSE inferior. Este resultado pode estar relacionado com o facto de alguns pais, sobretudo os de NSE inferior, terem mencionado que cumpriram apenas parcialmente os seus objetivos. Assim, a sugestão de um maior número de sessões pode traduzir a necessidade destes pais de um maior apoio na concretização de mudanças, à semelhança de um estudo de Koerting e colaboradores (2013), cujos participantes manifestaram desejo por uma reaplicação do programa que os ajudasse a manterem-se motivados e facilitasse as implementações das aprendizagens em casa.

Abordar outros conteúdos (e.g. sono e depressão pós-parto), alargar a rede do programa (e.g. a escolas privadas), fornecer sessões de *follow-up* e sessões dedicadas a outras etapas do desenvolvimento (e.g. pré-adolescência e adolescência), foram sugestões apresentadas exclusivamente por pais de NSE superior. Realizar as sessões num horário mais tardio foi uma recomendação de um participante de NSE inferior. Uma maneira de ultrapassar a barreira dos horários é fornecer aos pais opções alternativas, como fazer o curso online, criar horários de acordo com o contexto de vida dos pais ou formar grupos com horários variados (Errázuriz, Cerfogli, Moreno, & Soto, 2016; Tapp et al., 2018).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

### 1. Contribuições do estudo

O presente estudo surgiu no sentido de dar continuidade ao primeiro estudo piloto (Ramos, 2017) que foi realizado com o objetivo de conhecer as experiências dos pais portugueses em relação à sua participação no programa ACT-RSK. Contudo, ao contrário do primeiro estudo, que apenas teve como participantes pais de NSE superior, o presente estudo incluiu pais de origem socioeconómica mais diversa.

Os resultados das entrevistas revelaram que o programa teve um impacto positivo na melhoria das competências parentais, do comportamento infantil e na qualidade das interações entre os pais e a criança nos dois grupos de NSE. Concluiu-se que o programa parental atendeu às principais necessidades dos pais e que, no geral, revelou-se eficaz na produção de mudanças em ambos os grupos. No entanto, quer os resultados das entrevistas quer os resultados da aplicação da *Escala de Participação na Intervenção Psicológica* (Kazdin et al., versão modificada de Pereira, 2018), revelam que os pais de NSE inferior encontraram, no geral, mais barreiras de carácter prático e relacionadas com as exigências do programa do que os pais de NSE superior, sugerindo que é particularmente importante que os dinamizadores estejam atentos a possíveis dificuldades (práticas, psicológicas e relacionadas com as exigências específicas do programa) encontradas por estes pais e que possam intervir no sentido de promover um maior envolvimento geral destes.

Deste estudo resultou também uma maior compreensão de duas fases de envolvimento parental (*Connecting* e *Enactement*), cada uma com barreiras e facilitadores específicos.

No que toca à coparentalidade, no presente estudo verificou-se que o apoio do cônjuge/parceiro foi um facilitador transversal à participação no programa, desde a tomada de decisão em participar até à implementação e manutenção de mudanças. Constatou-se também que este apoio não implica necessariamente a presença do cônjuge/parceiro nas sessões, embora tal possa ser um facilitador.

Por último, o facto das entrevistas terem sido realizadas 6 a 7 meses após a participação dos pais no programa tornou possível a exploração da manutenção dos ganhos a longo prazo.

## **2. Limitações**

Como principal limitação do estudo é de referir a amostra reduzida e predominantemente feminina, sendo pouco representativa da população portuguesa e limitando, assim, a generalização dos resultados para esta população. Ademais, no geral, a amostra de pais de NSE inferior possuía poucas características de vulnerabilidade.

Desistiram de participar no estudo qualitativo metade dos pais de NSE inferior e um quarto dos pais de NSE superior que inicialmente manifestaram vontade de participar. A limitação reside sobretudo no facto de que, provavelmente, estes pais seriam os que possuíam maiores dificuldades e, assim, poderia ter sido particularmente importante explorar as suas experiências relativamente à participação no programa. Adicionalmente, as desistências tornaram a amostra mais reduzida e, consequentemente menos heterogénea.

As entrevistas foram realizadas entre 6 a 7 meses após a realização do programa, o que pode ter feito com que as percepções acerca da experiência não estivessem tão presentes e estivessem, por exemplo, sujeitas a dificuldades e distorções de memória. Adicionalmente, o facto de terem sido realizadas por duas das autoras do estudo com quem os pais nunca tinham tido contacto pode ter inibido a colaboração e, sobretudo, a partilha de conteúdos mais delicado. As respostas dos pais podem também ter sido influenciadas pela desejabilidade social, mais especificamente, pelo desejo de passar uma imagem positiva do seu desempenho na parentalidade.

A codificação realizada individualmente por duas das autoras do estudo constitui uma limitação, na medida em que a codificação é um processo sujeito a subjetividade, e o facto de ter sido executada por duas autoras diferentes pode ter diminuído a consistência dos resultados. Neste sentido, e apesar do treino inicial da codificação e das dúvidas acerca da codificação serem esclarecidas por terceiro juiz, seria bastante pertinente realizar o acordo interavaliadores, que iria minimizar enviesamentos, assegurar a consistência e aumentar a objetividade (Fonseca, Silva, & Silva, 2007). O facto de tal não ter ocorrido constitui outra grande limitação da presente investigação.

Por fim, observaram-se diferenças entre os dois grupos de NSE quanto à idade média dos filhos dos participantes (superior no grupo de pais de NSE superior) e à composição dos grupos em termos do sexo dos filhos dos participantes (feminino no grupo de pais de NSE superior e maioritariamente masculino no grupo de NSE inferior). Estas diferenças entre os grupos dificultam a interpretação dos resultados, uma vez que

as diferenças encontradas entre os dois grupos poderão dever-se a estas variáveis e não ao nível socioeconómico.

### **3. Futuras linhas de investigação**

As limitações do presente estudo sugerem a necessidade de investigações com uma amostra representativa com características sociodemográficas mais diversificadas, incluindo maior número de pais, e progenitores com características de vulnerabilidade mais diversas (monoparentalidade, idade parental precoce, desemprego, contexto desfavorecido, psicopatologia nos pais e/ou na criança) para compreender melhor o efeito destas variáveis no envolvimento parental ao longo do programa.

Seria relevante entrevistar os pais a curto e a longo prazo: num primeiro momento para explorar as experiências da participação no programa, nomeadamente os facilitadores, as barreiras e os ganhos sentidos logo após a participação, e num *follow-up* para verificar a manutenção dos ganhos adquiridos e as barreiras e facilitadores que foram encontrados neste processo.

Seria igualmente importante entrevistar pais que desistiram e pais que recusaram participar no programa, de modo a explorar os motivos que os levaram a tomar essas decisões. Outra linha futura de investigação seria conhecer a perspetiva dos dinamizadores que aplicaram o programa acerca das barreiras, facilitadores e mudanças que perceberam nos pais.

## Referências Bibliográficas

- Baer, J. C., & Martinez, C. D. (2006). Child maltreatment and insecure attachment: a meta-analysis. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 24(3), 187-197.
- Baydar, N., Reid, M. J., & Webster-Stratton, C. (2003). The role of mental health factors and program engagement in the effectiveness of a preventive parenting program for Head Start mothers. *Child Development*, 74, 1433–1453.
- Bazeley, P. (2009). Analysing qualitative data: More than ‘identifying themes’. *Malaysian Journal of Qualitative Research*, 2(2), 6-22.
- Bazeley, P., & Jackson, K. (Eds.). (2013). *Qualitative data analysis with NVivo*. Sage Publications Limited.
- Beato, A., Barros, L., & Pereira, A. I. (2018). Father's and mother's beliefs about children's anxiety. *Child: care, health and development*, 44(5), 784-793.
- Chen, M., & Chan, K. L. (2016). Effects of parenting programs on child maltreatment prevention: a meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 17(1), 88-104.
- Conger, R. D., Conger, K. J., Elder, G. H., Jr., Lorenzo, F. O., Simons, R. L., & Whitbeck, L. B. (1992). A family process model of economical hardship and adjustment of early adolescent boys. *Child Development*, 63(3), 526–541.
- Coore Desai, C., Reece, J. A., & Shakespeare-Pellington, S. (2017). The prevention of violence in childhood through parenting programmes: a global review. *Psychology, health & medicine*, 22(sup1), 166-186.
- Cunningham, C. E., Boyle, M., Offord, D., Racine, Y., Hundert, J., Secord, M., et al. (2000). Tri-ministry study: Correlates of school-based parenting course utilization. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 928–933.
- Dekovic, M., Slagt, M. I., Asscher, J. J., Boendermaker, L., Eichelsheim, V. I., & Prinzie, P. (2011). Effects of early prevention programs on adult criminal offending: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 31(4), 532–544.

- Dishion, T. J., & Stormshak, E. A. (2007). Parent Intervention Groups. In T. J. Dishion & E. A. Stormshak (Eds). *Intervening in Children's Lives: An Ecological, Family-Centered Approach to Mental Health Care* (pp. 183-199). American Psychological Association.
- Drake, B., & Pandey, S. (1996). Understanding the relationship between neighborhood poverty and specific types of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 20(11), 1003–1018.
- Dumas, J. E., & Wahler, R. G. (1983). Predictors of treatment outcome in parent training: Mother insularity and socioeconomic disadvantage. *Behavioral Assessment*, 5, 301– 313.
- Finan, S. J., Swierzbiolek, B., Priest, N., Warren, N., & Yap, M. (2018). Parental engagement in preventive parenting programs for child mental health: a systematic review of predictors and strategies to increase engagement. *PeerJ*, 6, e4676.
- Errázuriz, P., Cerfogli, C., Moreno, G., & Soto, G. (2016). Perception of Chilean Parents on the Triple P Program for Improving Parenting Practices. *Journal of Child and Family Studies*, 25(11), 3440-3449.
- Firestone, P., & Witt, J. E. (1982). Characteristics of families completing and prematurely discontinuing a behavioral parent-training program. *Journal of Pediatric Psychology*, 7(2), 209–222.
- Fonseca, R. J. R. M. D., Silva, P. J. D. S. P., & Silva, R. R. D. (2007). Acordo inter-juízes: O caso do coeficiente kappa. *Laboratório de Psicologia*, 81-90.
- Forehand, R., Middlebrook, J., Rogers, T., & Steffe, M. (1983). Dropping out of parent training. *Behavioral Research and Therapy*, 21(6), 663–668.
- Furlong, M., & McGilloway, S. (2015). Barriers and facilitators to implementing evidence-based parenting programs in disadvantaged settings: A qualitative study. *Journal of Child and Family Studies*, 24(6), 1809-1818.
- Furlong, M., & McGilloway, S. (2012). The Incredible Years Parenting program in Ireland: A qualitative analysis of the experience of disadvantaged parents. *Clinical child psychology and psychiatry*, 17(4), 616-630.
- Gardner, F., Hutchings, J., Bywater, T., & Whitaker, C. (2010). Who benefits and how does it work? Moderators and mediators of outcome in an effectiveness trial of a parenting intervention. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 39(4), 568–580.

- Geeraert, L., Van den Noortgate, W., Grietens, H., & Onghena, P. (2004). The effects of early prevention programs for families with young children at risk for physical child abuse and neglect: A meta-analysis. *Child Maltreatment*, 9(3), 277-291.
- Gershoff, E. T. (2002). Corporal punishment by parents and the associated child behaviors and experiences: A meta-analytic and theoretical review. *American Psychological Association*, 128, 539-579.
- Hardcastle, K. A., Bellis, M. A., Hughes, K., & Sethi, D. (2015). Implementing child maltreatment prevention programmes: What the experts say.
- Haslam, D., Mejia, A., Sanders, M. R., & de Vries, P. J. (2016). Parenting programs. *IACAPAP e-textbook of child and adolescent mental health*. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions.
- Holden, G. W., Lavigne, V. V., & Cameron, A. M. (1990). Probing the continuum of effectiveness in parent training: Characteristics of parents and preschoolers. *Journal of clinical child psychology*, 19(1), 2-8.
- Holzer, P. J., Higgins, J. R., Bromfield, L. M., Richardson, N., & Higgins, D. J. (2006). The effectiveness of parent education and home visiting child maltreatment prevention programs. *Issues*, (24), 2.
- Howe, T. R., Knox, M., Altafim, E. R. P., Linhares, M. B. M., Nishizawa, N., Fu, T. J., ... & Pereira, A. I (2017). International child abuse prevention: insights from ACT Raising Safe Kids. *Child and Adolescent Mental Health*.
- Kane, G. A., Wood, V. A., & Barlow, J. (2007). Parenting programmes: a systematic review and synthesis of qualitative research. *Child: care, health and development*, 33(6), 784-793.
- Kazdin, A. E., Holland, L., Crowley, M., & Breton, S. (1997). Barriers to treatment participation scale: Evaluation and validation in the context of child outpatient treatment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(8), 1051-1062.
- Kazdin, A. E., Holland, L., & Crowley, M. (1997). Family experience of barriers to treatment and premature termination from child therapy. *Journal of consulting and clinical psychology*, 65(3), 453.



- Kazdin, A. E., Mazurick, J. L., & Bass, D. (1993). Risk for attrition in treatment of antisocial children and families. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22(1), 2–16.
- Kazdin, A. E., & Wassell, G. (1999). Barriers to treatment participation and therapeutic change among children referred for conduct disorder. *Journal of Clinical Child Psychology*, 28(2), 160-172.
- Kazdin, A. E., & Wassell, G. (2000). Predictors of barriers to treatment and therapeutic change in outpatient therapy for antisocial children and their families. *Mental health services research*, 2(1), 27-40.
- Kinnear, P., & Gray, C. (2006). *SPSS 12 made simple*. Psychology press.
- Koerting, J., Smith, E., Knowles, M. M., Latter, S., Elsey, H., McCann, D. C., ... & Sonuga-Barke, E. J. (2013). Barriers to, and facilitators of, parenting programmes for childhood behaviour problems: a qualitative synthesis of studies of parents' and professionals' perceptions. *European child & adolescent psychiatry*, 22(11), 653-670.
- Knox, M., Burkhart, K., & Cromly, A. (2013). Supporting positive parenting in community health centers: The ACT Raising Safe Kids Program. *Journal of Community Psychology*, 41(4), 395-407.
- Knox, M. S., Burkhart, K., & Hunter, K. E. (2011). ACT against violence parents raising safe kids program: Effects on maltreatment-related parenting behaviors and beliefs. *Journal of Family Issues*, 32(1), 55-74.
- Lachman, J. M., Cluver, L., Ward, C. L., Hutchings, J., Mlotshwa, S., Wessels, I., & Gardner, F. (2017). Randomized controlled trial of a parenting program to reduce the risk of child maltreatment in South Africa. *Child Abuse & Neglect*, 72, 338–351.
- Leijten, P., Raaijmakers, M. A. J., de Castro, B. O., & Matthys, W. (2013). Does Socioeconomic Status Matter? A Meta-Analysis on Parent Training Effectiveness for Disruptive Child Behavior. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 42(3), 384-392.
- Lisboa, A. V., Carneiro, T. F., & Jabronsk, B. (2007). Transmissão intergeracional da cultura: um estudo sobre uma família mineira. *Psicologia em Estudo*, 12(1), 51-59.

- Lundahl, B., Risser, H. J., & Lovejoy, M. C. (2006). A meta-analysis of parent training: Moderators and follow-up effects. *Clinical Psychology Review*, 26, 86–104.
- MacKenzie, E. P., Fite, P. J., & Bates, J. E. (2004). Predicting outcome in behavioral parent training: Expected and unexpected results. *Child & Family Behavior Therapy*, 2, 37–53.
- McCloskey, L. (2011). A systematic review of parenting interventions to prevent child abuse tested with RCT designs in high income countries. *Pretoria, South Africa: Sexual Violence Research Initiative*.
- McGilloway, S., Mhaille, G. N., Bywater, T., Furlong, M., Leckey, Y., Kelly, P., ... & Donnelly, M. (2012). A parenting intervention for childhood behavioral problems: a randomized controlled trial in disadvantaged community-based settings. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(1), 116.
- Mennen, F. E., Kim, K., Sang, J., & Trickett, P. K. (2010). Child neglect: Definition and identification of youth's experiences in official reports of maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 34(9), 647–658.
- Mendez, J. L., Carpenter, J. L., LaForett, D. R., & Cohen, J. S. (2009). Parental engagement and barriers to participation in a community-based preventive intervention. *American Journal of Community Psychology*, 44(1-2), 1-14.
- Miller, G. E., & Prinz, R. J. (1990). Enhancement of social leaning family interventions for childhood conduct disorder. *Psychological Bulletin*, 108(2), 291–307.
- Miller, W. R., & Rollnick, A. (Eds.). (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change* (2nd ed.). New York, NY: Guilford.
- Morawska, A., & Sanders, M. (2006). A review of parental engagement in parenting interventions and strategies to promote it. *Journal of Children's Services*, 1(1), 29-40.
- Mytton, J., Ingram, J., Manns, S., & Thomas, J. (2014). Facilitators and barriers to engagement in parenting programs: A qualitative systematic review. *Health Education & Behavior*, 41(2), 127-137.
- Nock, M. K., & Ferriter, C. (2005). Parent management of attendance and adherence in child and adolescent therapy: A conceptual and empirical review. *Clinical child and family psychology review*, 8(2), 149-166.


- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., & Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLoS medicine*, 9(11), e1001349.
- Olds, D. L., Sadler, L., & Kitzman, H. (2007). Programs for parents of infants and toddlers: Recent evidence from randomized trials. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(3-4), 355–391.
- Pedro, M. E. A., Altafim, E. R. P., & Linhares, M. B. M. (2017). ACT Raising Safe Kids Program to promote positive maternal parenting practices in different socioeconomic contexts. *Psychosocial Intervention*, 26(2), 63-72.
- Pereira, C., & Agostinho, C. (2015). Assumir o desafio de uma parentalidade positiva: um programa de intervenção. *Atención temprana y educación familiar*, 289-299.
- Perrino, T., Coatsworth, J. D., Briones, E., Pantin, H., & Szapocznik, J. (2001). Initial engagement in parent-centered preventive interventions: A family systems perspective. *The Journal of Primary Prevention*, 22(1), 21-44.
- Piotrowska, P. J., Tully, L. A., Lenroot, R., Kimonis, E., Hawes, D., Moul, C., ... & Dadds, M. R. (2017). Mothers, fathers, and parental systems: A conceptual model of parental engagement in programmes for child mental health—Connect, Attend, Participate, Enact (CAPE). *Clinical child and family psychology review*, 20(2), 146-161.
- Pontes, L. B., & Williams, L. C. A. Programa ACT para Educar Crianças em Ambientes Seguros: revisão sistemática da literatura.
- Ramos, F. D. S. (2017). *Percepção dos pais sobre a sua experiência no programa ACT-Raising Safe Kids: estudo qualitativo* (Doctoral dissertation). Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa.
- Rahmqvist, J., Wells, M. B., & Sarkadi, A. (2014). Conscious parenting: a qualitative study on Swedish parents' motives to participate in a parenting program. *Journal of Child and Family Studies*, 23(5), 934-944.
- Rosenstock, I.M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the Health Belief Model. *Health Education Quarterly*, 15, 175–183.

- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316–331.
- Salari, R., & Filus, A. (2017). Using the Health Belief Model to explain mothers' and fathers' intention to participate in universal parenting programs. *Prevention Science*, 18(1), 83-94.
- Sanders, M. R., Cann, W., & Markie-Dadds, C. (2003). Why a universal population-level approach to the prevention of child abuse is essential. *Child Abuse Review: Journal of the British Association for the Study and Prevention of Child Abuse and Neglect*, 12(3), 145-154.
- Sanders, M. R. (2012). Development, evaluation, and multinational dissemination of the Triple P-Positive Parenting Program. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8, 345–379.
- Silva, J. (2009). *Parents Raising Safe Kids: ACT 8-week program for parents*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Smith, E., Koerting, J., Latter, S., Knowles, M. M., McCann, D. C., Thompson, M., & Sonuga-Barke, E. J. (2015). Overcoming barriers to effective early parenting interventions for attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): parent and practitioner views. *Child: care, health and development*, 41(1), 93-102.
- Spoth, R., Redmond, C., Hockaday, C., & Shin, C. Y. (1996). Barriers to participation in family skills preventive interventions and their evaluations: A replication and extension. *Family relations*, 247-254.
- Tapp, B., Gandy, M., Fogliati, V. J., Karin, E., Fogliati, R. J., Newall, C., ... & Dear, B. F. (2018). Psychological distress, help-seeking, and perceived barriers to psychological treatment among Australian parents. *Australian Journal of Psychology*, 70(2), 113-121.
- United Nations Children's Fund (UNICEF, 2014). *Hidden in plain sight: A statistical analysis of violence against children*. New York: UNICEF.
- United Nations Children's Fund (UNICEF, 2009). *Progress for Children: A Report Card on Child Protection*, Number 8.

- Vachon, D. D., Krueger, R. F., Rogosch, F. A., & Cicchetti, D. (2015). Assessment of the harmful psychiatric and behavioral effects of different forms of child maltreatment. *JAMA psychiatry*, 72(11), 1135-1142.
- Vlahovicova, K., Melendez-Torres, G. J., Leijten, P., Knerr, W., & Gardner, F. (2017). Parenting programs for the prevention of child physical abuse recurrence: a systematic review and meta-analysis. *Clinical child and family psychology review*, 20(3), 351-365.
- Weissberg, R. P., Kumpfer, K. L. & Seligman, M.E.P. (2003). Prevention that works for children and youth: An introduction. *American Psychologist*, 59, 425–432.
- Welsh, E. (2002). Dealing with data: Using NVivo in the qualitative data analysis process. In Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: *Qualitative Social Research* (Vol. 3, No. 2).
- Weymouth, L. A., & Howe, T. R. (2011). A multi-site evaluation of parents raising safe kids violence prevention program. *Children and Youth Services Review*, 33(10), 1960-1967.
- Wolfe, D. A., & Jaffe, P. G. (1999). Emerging strategies in the prevention of domestic violence. *Futures of Children*, 9(3), 133-144.

## ANEXOS

### ANEXO I: Questionário Sociodemográfico

		<b>INFORMAÇÃO DEMOGRÁFICA</b>		<div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	
<b>Instruções</b>					
Modo de preenchimento do CÍRCULO :		Modo de preenchimento do CÍRCULO no caso de engano :			
<div></div> <div></div> <div></div>		<div></div> <div></div> <div></div>			
<b>INFORMAÇÃO ACERCA DA CRIANÇA</b>					
Idade:	<div></div> <div></div>	Data de Nascimento:	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	Sexo:	<input type="radio"/> Feminino <input type="radio"/> Masculino
<b>Com quem vive a criança?</b>					
<input type="radio"/> Mãe e Pai <input type="radio"/> Só com a mãe <input type="radio"/> Só com o pai <input type="radio"/> Outros: _____					
Quantos irmãos tem o(a) seu (sua) filho(a): <div></div>					
<b>Esta criança é o:</b>					
<input type="radio"/> 1º filho <input type="radio"/> 2º filho <input type="radio"/> 3º filho <input type="radio"/> 4º filho ou mais					
<b>INFORMAÇÃO ACERCA DOS PAIS DA CRIANÇA</b>					
<b>Estado civil dos pais:</b>					
<input type="radio"/> Solteiros <input type="radio"/> Casados <input type="radio"/> Vivem maritalmente <input type="radio"/> Separados <input type="radio"/> Divorciados <input type="radio"/> Outro: _____					
Nº de elementos do agregado familiar: <div></div>					
Idade do Pai:	<div></div> <div></div>	Idade da Mãe:	<div></div> <div></div>		
<b>Escolaridade do Pai?</b>					
<input type="radio"/> Menor ou igual a 4 anos de escolaridade <input type="radio"/> Concluiu 6 anos de escolaridade <input type="radio"/> Concluiu 9 anos de escolaridade <input type="radio"/> Concluiu 12 anos de escolaridade <input type="radio"/> Concluiu ensino superior					
Profissão do Pai: _____					
<b>Escolaridade da Mãe</b>					
<input type="radio"/> Menor ou igual a 4 anos de escolaridade <input type="radio"/> Concluiu 6 anos de escolaridade <input type="radio"/> Concluiu 9 anos de escolaridade <input type="radio"/> Concluiu 12 anos de escolaridade <input type="radio"/> Concluiu ensino superior					
Profissão da Mãe: _____					
<b>NSE (Não preencha este item, será preenchido pelo investigador):</b>				<input type="radio"/> Baixo <input type="radio"/> Médio <input type="radio"/> Elevado	

**ANEXO II: Escala de Participação na Intervenção Psicológica (Kazdin et al, versão modificada de Pereira, 2018)**

**Escala de Participação na Intervenção Psicológica – Versão Modificada**

**(Kazdin et al, versão modificada de Pereira, 2018)**

Participar num programa de intervenção psicológica é muitas vezes difícil por causa das várias tarefas e exigências que as famílias e os pais têm relacionadas com a escola, o trabalho e outras áreas. É importante compreender os diferentes fatores e como é que eles afetaram a sua participação e assiduidade no programa de prevenção/tratamento. Por favor responda aos itens abaixo, que serão utilizados para melhorarmos a nossa intervenção. À medida que responde às questões, por favor pense unicamente acerca da sua situação pessoal e do que pensou ao vir ao programa/tratamento. (Todas as respostas são confidenciais).

Abaixo encontram-se problemas comuns que aparecem durante a participação no programa/tratamento. Para cada um deles, por favor, assinale a resposta que se aplica a si.

Nunca foi um problema / Uma vez por outra foi um problema / Às vezes foi um problema / Frequentemente foi um problema / Muito frequentemente foi um problema

**1. Dificuldade em deslocar-me para vir às sessões**

Nunca	Uma vez por outra	Às vezes	Frequentemente	Muito Frequentemente
-------	-------------------	----------	----------------	----------------------

**2. Outras atividades (minhas ou dos meus filhos) que aconteciam no mesmo horário**

Nunca	Uma vez por outra	Às vezes	Frequentemente	Muito Frequentemente
-------	-------------------	----------	----------------	----------------------

**3. O cansaço e o stress do dia a dia**

Nunca	Uma vez por outra	Às vezes	Frequentemente	Muito Frequentemente
-------	-------------------	----------	----------------	----------------------

4. Problemas de saúde (meus ou da minha família)

Nunca	Uma vez por outra	Às vezes	Frequentemente	Muito Frequentemente
-------	-------------------	----------	----------------	----------------------

5. Conflitos em minha casa

Nunca	Uma vez por outra	Às vezes	Frequentemente	Muito Frequentemente
-------	-------------------	----------	----------------	----------------------

6. Pouco tempo para vir às sessões ou para realizar as tarefas

Nunca	Uma vez por outra	Às vezes	Frequentemente	Muito Frequentemente
-------	-------------------	----------	----------------	----------------------

7. Não ter alguém que tome conta dos meus filhos durante as sessões

Nunca	Uma vez por outra	Às vezes	Frequentemente	Muito Frequentemente
-------	-------------------	----------	----------------	----------------------

8. Problemas no meu trabalho

Nunca	Uma vez por outra	Às vezes	Frequentemente	Muito Frequentemente
-------	-------------------	----------	----------------	----------------------

9. Ter de vir todas as semanas

Nunca	Uma vez por outra	Às vezes	Frequentemente	Muito Frequentemente
-------	-------------------	----------	----------------	----------------------

10. Ter de vir durante várias semanas (demasiado longo)

Nunca	Uma vez por outra	Às vezes	Frequentemente	Muito Frequentemente
-------	-------------------	----------	----------------	----------------------

11. Ter de realizar atividades em casa relacionadas com as sessões

Nunca	Uma vez por outra	Às vezes	Frequentemente	Muito Frequentemente
-------	-------------------	----------	----------------	----------------------



12. Ter de partilhar com um grupo de pessoas aspetos que são pessoais

Nunca	Uma vez por outra	Às vezes	Frequentemente	Muito Frequentemente
-------	-------------------	----------	----------------	----------------------

13. Ter de discutir assuntos com pais que têm ideias diferentes das minhas

Nunca	Uma vez por outra	Às vezes	Frequentemente	Muito Frequentemente
-------	-------------------	----------	----------------	----------------------

14. Ter de fazer certas atividades com o grupo

Nunca	Uma vez por outra	Às vezes	Frequentemente	Muito Frequentemente
-------	-------------------	----------	----------------	----------------------

15. Sentir-me aliviada negativamente pelos outros pais nas sessões

Nunca	Uma vez por outra	Às vezes	Frequentemente	Muito Frequentemente
-------	-------------------	----------	----------------	----------------------

16. Sentir-me mal a falar de algumas questões com o grupo

Nunca	Uma vez por outra	Às vezes	Frequentemente	Muito Frequentemente
-------	-------------------	----------	----------------	----------------------

17. Ter de fazer mudanças que considero difíceis na minha forma de pensar, sentir,  
ou agir em relação ao meu filho

Nunca	Uma vez por outra	Às vezes	Frequentemente	Muito Frequentemente
-------	-------------------	----------	----------------	----------------------

18. Achar que vir às sessões não mudaria muito os problemas do meu filho ou  
família

Nunca	Uma vez por outra	Às vezes	Frequentemente	Muito Frequentemente
-------	-------------------	----------	----------------	----------------------

19. Achar que vir às sessões não me ajudaria a ser melhor mãe/pai

Nunca	Uma vez por outra	Às vezes	Frequentemente	Muito Frequentemente
-------	-------------------	----------	----------------	----------------------

20. Pensar que nas sessões falamos de temas que não são muito importantes para nós

Nunca	Uma vez por outra	Às vezes	Frequentemente	Muito Frequentemente
-------	-------------------	----------	----------------	----------------------

21. Pensar que estar nas sessões é uma perda de tempo

Nunca	Uma vez por outra	Às vezes	Frequentemente	Muito Frequentemente
-------	-------------------	----------	----------------	----------------------

22. Não concordar com a forma como se abordam alguns temas nas sessões

Nunca	Uma vez por outra	Às vezes	Frequentemente	Muito Frequentemente
-------	-------------------	----------	----------------	----------------------

23. Sentir-me avaliada negativamente nas sessões pelo dinamizador

Nunca	Uma vez por outra	Às vezes	Frequentemente	Muito Frequentemente
-------	-------------------	----------	----------------	----------------------

24. Sentir-me incomodado a falar de algumas questões com o dinamizador

Nunca	Uma vez por outra	Às vezes	Frequentemente	Muito Frequentemente
-------	-------------------	----------	----------------	----------------------

25. Sentir que não estou à vontade para partilhar certos aspetos com o dinamizador

Nunca	Uma vez por outra	Às vezes	Frequentemente	Muito Frequentemente
-------	-------------------	----------	----------------	----------------------

26. Sentir que o dinamizador não valoriza as minhas opiniões

Nunca	Uma vez por outra	Às vezes	Frequentemente	Muito Frequentemente
-------	-------------------	----------	----------------	----------------------

27. Sentir-me demasiado pressionada pelo dinamizador

Nunca	Uma vez por outra	Às vezes	Frequentemente	Muito Frequentemente
-------	-------------------	----------	----------------	----------------------

28. Sentir que o dinamizador questiona as minhas capacidades

Nunca	Uma vez por outra	Às vezes	Frequentemente	Muito Frequentemente
-------	-------------------	----------	----------------	----------------------

29. Sentir-me pouco apoiada pelo dinamizador

Nunca	Uma vez por outra	Às vezes	Frequentemente	Muito Frequentemente
-------	-------------------	----------	----------------	----------------------

30. Sentir que o meu parceiro não me apoiou durante o programa

Nunca	Uma vez por outra	Às vezes	Frequentemente	Muito Frequentemente
-------	-------------------	----------	----------------	----------------------

31. Sentir que o meu parceiro não valorizou a minha vinda às sessões

Nunca	Uma vez por outra	Às vezes	Frequentemente	Muito Frequentemente
-------	-------------------	----------	----------------	----------------------

32. Senti que estava a remar contra a maré (ex. o meu parceiro desautorizava-me;  
agia de forma contrária à minha)

Nunca	Uma vez por outra	Às vezes	Frequentemente	Muito Frequentemente
-------	-------------------	----------	----------------	----------------------

33. Senti-me muito sozinha e sem apoio para as mudanças que queria fazer

Nunca	Uma vez por outra	Às vezes	Frequentemente	Muito Frequentemente
-------	-------------------	----------	----------------	----------------------

34. Senti que não estava a trabalhar em equipa com o meu parceiro

Nunca	Uma vez por outra	Às vezes	Frequentemente	Muito Frequentemente
-------	-------------------	----------	----------------	----------------------

35. O meu companheiro achar que não havia nada a mudar na nossa forma de sermos pais

Nunca	Uma vez por outra	Às vezes	Frequentemente	Muito Frequentemente
-------	-------------------	----------	----------------	----------------------

36. O meu companheiro achar que a vinda às sessões era uma perda de tempo

Nunca	Uma vez por outra	Às vezes	Frequentemente	Muito Frequentemente
-------	-------------------	----------	----------------	----------------------

Há mais alguma coisa que possa ter dificultado a sua participação e que queira as

---



---



---



---



---

## **ANEXO III: Guião de Entrevista sobre o Programa ACT**

### **GUIÃO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA PAIS**

Esta entrevista tem por objetivo compreender as experiências dos pais no programa ACT: quais os seus objetivos e expectativas quando iniciaram o programa, o que foi mais útil, as principais dificuldades, etc. Vou fazer várias questões e gostaria que respondesse da forma mais detalhada possível.

#### ***Connecting***

**1. Peço que se lembre do momento em que tomou conhecimento acerca do programa e em que tomou a decisão de participar no programa.**

- 1.1. O que o(a) fez tomar a decisão de participar no programa?
- 1.2. O que é que esperava do programa? Que objetivos é que pensava que ia alcançar com a participação no programa?

#### ***Attendance***

**2. Agora peço que se recorde do período em que participou no programa.**

- 2.1. Sei que esteve presente em ... sessões. O que é que facilitou/ajudou/tornou possível a sua vinda?
- 2.2. Quando faltou, recorda-se dos motivos/razões para não conseguir participar nessas sessões?
- 2.3. Passou-lhe pela cabeça desistir? Porque é que se manteve no programa, ou seja, porque é que não desistiu?

#### ***Participation***

- 2.4. De forma geral, considera que foi fácil envolver-se nas discussões de grupo e atividades desenvolvidas durante as sessões? O que contribuiu para isso?
- 2.5. Houve alturas em que se sentiu menos envolvido nas sessões? (Se sim) O que contribuiu para isso?
- 2.6. Quando olha para trás, quais os conteúdos do programa que recorda melhor? Porquê?

- 2.7. Conseguiu envolver-se nas tarefas de casa ou sentiu dificuldade? Quais as atividades que considerou mais úteis e aquelas que foram mais difíceis ou menos interessantes?
- 2.8. Qual foi o envolvimento dos outros adultos responsáveis pela criança neste programa?

***Enactement***

**3. Gostaria, ainda, de falar consigo sobre as aprendizagens que fez e possíveis mudanças que possam ter ocorrido por ter participado no programa ACT.**

- 3.1. De todas as estratégias ensinadas qual ou quais é que utiliza atualmente? Porquê? Considera que é eficaz?
- 3.2. Gostaria que pensasse sobre as mudanças que ocorreram na sua forma de ser pai/mãe, no seu filho ou na sua relação com o seu filho e que acha que podem estar relacionadas com a sua participação no programa? Existiram algumas mudanças? Quais? O que contribuiu para isso?
- 3.3. Pensado nos objetivos que estabeleceu no início do programa, esses objetivos foram concretizados na sua totalidade ou parcialmente? O que contribuiu para isso? O que facilitou ou dificultou a concretização desses objetivos?
- 

4. Por fim, pensando um pouco no que espera do programa ACT antes de começar a participar.
- 4.1. Acha que o programa correspondeu ao que esperava, trouxe-lhe surpresas positivas ou houve aspetos que esperava do programa e que não foram abordados?
- 4.2. Recomendaria o programa a outros pais? Porquê?

## ANEXO IV: Consentimento Informado para Gravação Áudio



### CONSENTIMENTO INFORMADO GRAVAÇÃO ÁUDIO

**Caros pais,**

O Centro de Investigação em Ciência Psicológica da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa está a desenvolver um estudo sobre a experiência, percepção e opinião dos pais acerca do PROGRAMA ACT. Por favor **leia atentamente as informações abaixo.**

#### Quais são os objetivos do estudo?

Este estudo pretende analisar a percepção que os pais têm do programa ACT analisando os motivos da sua participação, a opinião que têm sobre os conteúdos do programa e as mudanças que estes percebem no seu próprio comportamento e no comportamento dos seus filhos ao longo do programa.

#### Quem é a equipa de investigação?

A equipa de investigação é composta pela Doutoranda Teresa Marques e tem a supervisão da Professora Doutora Luísa Barros e da Professora Doutora Ana Isabel Pereira.

#### Se aceitar participar, o que me é pedido?

Pedimos que participem numa breve entrevista, onde lhes será pedido que partilhem a sua experiência, percepção e opinião sobre o Programa ACT.

#### Qual a vantagem de participar?

A informação recolhida e analisada permitirá contribuir para o avanço do conhecimento sobre a eficácia do programa ACT, contribuindo assim para o desenvolvimento de medidas adequadas de apoio à família.

#### Sou obrigado a participar?

A participação é voluntária e poderá ser interrompida a qualquer momento. Se recusar participar neste estudo, isso não afetará a sua relação com o jardim-de-infância nem os cuidados prestados ao seu educando.

#### Quem tem acesso aos dados?

Os dados recolhidos são totalmente confidenciais. Apenas os elementos da equipa de investigação da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa têm acesso aos dados. As gravações áudio apenas serão ouvidas por elementos da equipa de investigação, com o objetivo de codificação.

#### Se precisar de mais informação, com quem deve contactar?

Por favor, contacte com a responsável, Teresa Marques, para o telefone 967491990 ou email [teresamarques@campus.ul.pt](mailto:teresamarques@campus.ul.pt)

Eu, \_\_\_\_\_, após a leitura deste documento compreendi e esclareci todas as dúvidas, pelo que:

- ☐ **Autorizo** que as gravações áudio recolhidas sejam utilizados para fins de investigação.
- ☐ **Não autorizo** que as gravações áudio recolhidas sejam utilizados para fins de investigação.

dato e assino o mesmo.

Data:    /    /

\_\_\_\_\_  
(assinatura do participante)